PD-ABB-575
ISN 67828

AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT
UNITED STATES OF AMERICA A. I. D. MISSION
TO EL SALVADOR
C/O AMERICAN EMBASSY.
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.

July 31, 1990

Dr. Oscar Rodríguez
Presidente
Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS)
San Salvador

Asunto: Convenio de Cooperación
No. 519-0363
Proyecto de Servicios de Salud Familiar

Estimado Dr. Rodríguez:

De acuerdo a la autorización contenida en el Acta de Asistencia al Exterior de 1961, y sus enmiendas, y al Acta Federal de Donaciones y Convenios Cooperativos de 1977 (P.L. 95-224), la Agencia para el Desarrollo Internacional (de aquí en adelante denominada A.I.D. o "Donante") por este medio dona a la Asociación Demográfica Salvadoreña (de aquí en adelante denominada "ADS" o "Beneficiario") bajo este Convenio Cooperativo, la cantidad de Cinco Millones Setecientos Cincuenta Mil Dólares de los Estados Unidos ($5,750,000) para apoyar el programa descrito en el Adjunto I, titulado "El Calendario", y el Adjunto II, titulado "Descripción Detallada del Programa" de este Convenio.

El costo total estimado para este programa es de $22,000,000. Se obliga la cantidad de $5,750,000, la cual está disponible para gastos elegibles del programa. Sujeto a la disponibilidad, se podrán obligar fondos adicionales hasta la cantidad total de $22,000,000 durante la vigencia del Proyecto.

Dr. Oscar Rodríguez
President
Salvadoran Demographic Association (SDA)
San Salvador

Subject: A.I.D. Cooperative Agreement
No. 519-0363
Family Health Services Project

Dear Dr. Rodríguez:

Pursuant to the authority contained in the Foreign Assistance Act of 1961, as amended, and the Federal Grants and Cooperative Agreement Act of 1977 (P.L. 95-224), the Agency for International Development (hereinafter referred to as A.I.D. or "Grantor") hereby grants to the Salvadoran Demographic Association (hereinafter referred to as "SDA" or "Recipient"), under this Cooperative Agreement the sum of Five Million Seven Hundred and Fifty Thousand United States Dollars ($5,750,000) to support the program described in Attachment I, entitled "Schedule" and Attachment II, entitled "Detailed Program Description" of this Agreement.

The total estimated cost of this program is $22,000,000. The amount of $5,750,000 is obligated and available for eligible program expenditures. Subject to availability, additional funds may be obligated up to the total amount of $22,000,000 over the life of the program.

1'

Este Convenio entra en vigencia y los fondos se obligan en la fecha de esta carta y se aplicarán a los compromisos hechos por la ADS para favorecer los objetivos del programa durante el período que comienza a partir de la fecha de esta carta y termina el 30 de julio de 1995.

Este Convenio se hace a ADS con la condición que los fondos serán administrados de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en el Adjunto I, "El Calendario"; Adjunto II, titulado "Descripción Detallada del Programa"; Adjunto III, titulado "Plan Financiero"; y Adjunto IV, titulado "Estipulaciones Generales" fechadas 1 de enero de 1987, las cuales han sido acordadas por su organización.

Favor de firmar el original y seis (6) copias de esta carta como aceptación de los términos y condiciones de este Convenio de Cooperación y devolver el original y cinco (5) copias a A.I.D.

Sírvase aceptar las muestras de mi más alta estima y consideración.

This Agreement is effective and obligation is made as of the date of this letter, and shall apply to commitments made by the SDA in furtherance of program objectives during the period beginning with the date of this letter and ending July 30, 1995.

This Agreement is made with the SDA on condition that the funds will be administered in accordance with the terms and conditions as set forth in Attachment I, entitled the "Schedule"; Attachment II, entitled "Detailed Program Description"; Attachment III, entitled "Financial Plan"; and Attachment IV, entitled "Standard Provisions" dated January 1, 1987, which have been agreed to by your organization.

Please sign the original and six (6) copies of this letter to acknowledge acceptance of the conditions and terms of this Cooperative Agreement, and return the original and five (5) copies to A.I.D.

Please accept the assurance of my highest esteem and consideration.

John L. Lovaas,
Director, a.i.

Laura K. McGhee
Agreement Officer

Acknowledged

By: _____

Name: Dr. Oscar Rodríguez

Title: President
Salvadoran Demographic Association

Date: July 31, 1990

Adjuntos:
I. El Calendario
II. Descripción del Programa
III. Plan Financiero Ilustrativo
IV. Estipulaciones Generales

Attachments:
I. Schedule
II. Program Description
III. Illustrative Financial Plan
~~IV. Standard Provisions~~

FISCAL DATA

Project No.	519-0363
Appropriation:	72-1101021
Budget Plan Code:	LDHA 9C25519K613 $1,500,000.— / LDPA 9C25519K613 $4,250,000.—
Funding Source:	USAID/El Salvador
Total Estimated Amount:	$22,000,000
Total Obligated Amount:	$ 5,750,000

CA-519-0363

RECEIVED
GC
7/26/90
07/26/90 SF

LDHA 9C25519K613
LDPA 9C25519K613

M(CCCC01) $1,500,000.00
H(CCCC02) $4,250,000.00

Subject to correction of page 2 of Attach. I
GC done 7/30 McCassidy

7/26/90

GC 07/26/90

ADJUNTO I

EL CALENDARIO

A. Autoridad, Propósito y Descripción del Programa

El propósito de este Convenio es el de continuar y ampliar la entrega de servicios de planificación familiar y salud materno-infantil ofrecido por el Beneficiario a las poblaciones de alto riesgo en las áreas rurales y áreas urbanas marginales, y mejorar la calidad y eficiencia de estos servicios, como se describe más ampliamente en el Anexo II, titulado Descripción Detallada del Programa.

B. Fondos Obligados, Pago, Costo Estimado y Participación de Costos

1. El monto total estimado para este Convenio para el período indicado anteriormente es de $22,000,000 (Veintidós Millones de Dólares de los Estados Unidos).

2. La A.I.D. por este medio compromete la cantidad de $5,750,000 para cubrir gastos del programa durante el período aquí establecido, y tal como se indica en el Adjunto III de este Convenio, Plan Financiero.

3. La A.I.D. podrá comprometer fondos adicionales hasta por el monto total estimado del Convenio, sujetos a la disponibilidad de fondos y a requisitos de la Estipulación General Obligatoria No. 4, titulada "Revisiones al Presupuesto de la Donación" (Nov. 86), Adjunto IV.

4. Los pagos serán hechos al Beneficiario de conformidad con los procedimientos establecidos en el Anexo IV a las Estipulaciones Generales, titulado "Pago - Adelantos Periódicos," (Noviembre 1985), y serán descritas en detalle en la(s) Carta(s) de Implementación del Proyecto.

ATTACHMENT I

SCHEDULE

A. Authority, Purpose and Program Description

The purpose of this Agreement is to continue and to expand the delivery of birth spacing and maternal child health services offered by the Recipient to high risk populations in rural and marginal urban areas and to improve the quality and efficiency of these services, as more fully described in Attachment II, entitled "Detailed Program Description."

B. Funds Obligated, Payment, Estimated Cost and Cost Sharing

1. The total estimated amount of this Agreement for the period is $22,000,000 (Twenty Two Million United States Dollars).

2. A.I.D. hereby obligates the amount of $5,750,000 for program expenditures during the period set forth herein and as shown in the Attachment III to this Agreement, Financial Plan.

3. Additional funds up to the total estimated amount of the Agreement may be obligated by A.I.D., subject to the availability of A.I.D. funds and to the requirements of Mandatory Standard Provisions No. 4, entitled "Revisions of Grant Budget" (Nov. 86) of Attachment IV.

4. Payments shall be made to the Recipient in accordance with procedures set forth in Attachment IV to the Standard Provision entitled "Payment - Periodic Advance,"(November 1985), and as will be described in detail in Project Implementation Letter(s).

5. Los desembolsos en dólares para pagar a los proveedores de los Estados Unidos o de países miembros del Mercado Común Centroamericano (MCCA) por servicios proporcionados al Proyecto podrán ser hechos por la A.I.D. directamente a los proveedores por medio de una solicitud escrita presentada por el Beneficiario junto con los documentos de apoyo, con excepción de los pagos en dólares a la asistencia técnica, la cual será contratada por la A.I.D.

5. Disbursement of dollars to pay suppliers of Project services in the United States or in countries of the CACM may be made by A.I.D. directly to the suppliers upon submission of a written request by the Recipient together with supporting documentation, with the exception of dollar disbursement for technical assistance, which will be contracted by A.I.D.

6. La ADS acuerda contribuir, de los fondos no federales del Gobierno de los Estados Unidos, al menos una cantidad igual al 25 por ciento del total de gastos estimados de este Convenio. La Estipulación General Opcional, titulada "Participación de Costos (Equivalentes)", establece la elegibilidad de fondos no federales aplicados para cumplir con los requisitos de dicha estipulación bajo este Convenio de Cooperación.

6. The SDA agrees to contribute, from non-Federal funds, at least an amount equal to 25 percent of the total estimated expenditures under this Agreement. Optional Standard Provision entitled "Cost Sharing (Matching)" sets forth the eligibility of non-Federal funds applied to satisfy cost-sharing requirements under this Cooperative Agreement.

C. Acuerdos de Participación Sustancial

La A.I.D. participará en las actividades bajo este Convenio de la siguiente manera:

1. Los Planes de Acción Anuales de todas las actividades a ser financiadas por A.I.D. bajo este Convenio y con fondos de contraparte bajo el Proyecto deben ser aprobadas por la A.I.D. por medio de Cartas de Implementación del Proyecto, previo al desembolso de fondos, a menos que la A.I.D. acuerde lo contrario por escrito. Estos planes anuales consistirán de: a) una descripción de actividades y metas por componente, b) un plan anual de capacitación, c) un presupuesto, detallando gastos estimados por mes para cada actividad y cada componente, y d) actividades del equipo de asistencia técnica.

C. Substantial Involvement Understandings

A.I.D. will participate in the activities under this Agreement in the following manner:

1. Annual Action Plans describing all the activities to be financed by A.I.D. under this Cooperative Agreement and with Project counterpart funds must be approved in writing by A.I.D. through Project Implementation Letters before the disbursement of funds, unless A.I.D. agrees otherwise in writing. The annual Action Plans will consist of: a) a description of activities and goals by component, b) an annual training plan, c) a budget, detailing estimated expenditures by month for each activity and component, and d) activities of the technical assistance team.

2. La ADS enviará reportes de progreso trimestralmente a la A.I.D. dentro de los 30 días posteriores al final de cada trimestre, detallando las actividades para el trimestre y las acciones prioritarias para el próximo período. Al menos cada seis meses, la ADS y la A.I.D. sostendrán conjuntamente una reunión para revisar los resultados del Proyecto y el progreso hacia el cumplimiento de las metas del Proyecto, basada en los reportes trimestrales presentados por la ADS.

3. Se enviarán copias a la A.I.D. de todos los reportes preparados por el personal y/o consultores financiados con fondos de este Convenio.

4. La A.I.D. supervisará la ejecución del Proyecto para asegurarse que los términos y condiciones de este Convenio se cumplan. La supervisión del Proyecto será hecha principalmente por un Gerente de Proyecto de la Oficina de Salud, Población y Nutrición (HPN) de A.I.D., y contratado con fondos de este Proyecto.

5. Utilizando fondos obligados bajo este Convenio, A.I.D. contratará directamente la asistencia técnica utilizando los procedimientos establecidos en la sección 8(a) de la ley de la Pequeña Empresa, de acuerdo al párrafo C.3 del Anexo II. La asistencia técnica también será supervisada directamente por A.I.D.

6. Utilizando fondos obligados bajo este Convenio, A.I.D. contratará una firma para llevar a cabo todas las evaluaciones planificadas para el Proyecto en base a los alcances de trabajo elaborados conjuntamente por la A.I.D. y la ADS.

7. Una vez firmado el Convenio de Cooperación, A.I.D. podrá contratar con fondos obligados bajo este Convenio, la asistencia técnica para ayudar a la ADS a mejorar sus sistemas contable financieros a un nivel que permita la certificación del Controller de A.I.D.

2. The SDA will submit quarterly progress reports to A.I.D. These reports shall be submitted within 30 days after the end of each quarter and will contain a detailed accounting of Project accomplishments for the quarter and priority actions planned for the next quarter. At least once every six months, A.I.D. and SDA will jointly review Project outputs and assess SDA's achievements in attaining Project goals, based on quarterly reports submitted by SDA.

3. Copies of all reports prepared by personnel and/or consultants financed with funds under this Cooperative Agreement will be provided to A.I.D.

4. A.I.D. will monitor Project implementation to assure that the terms and conditions of this Agreement are met. Project monitoring will be exercised principally by a Project Manager from the A.I.D. Office of Health, Population and Nutrition (HPN) and funded from this Project.

5. Using funds obligated under this Agreement, A.I.D. will contract directly for technical assistance using Small Business Act, Section 8(a) procedures, per paragraph C.3 of Annex II. Technical assistance will also be supervised directly by A.I.D.

6. Using funds obligated under this Agreement, A.I.D. will contract all planned Project evaluations based on scopes of work drafted jointly by A.I.D. and the SDA.

7. Upon signature of the Cooperative Agreement, A.I.D. may contract with funds obligated under this Agreement for technical assistance to assist SDA to upgrade its financial accountability systems to a level permitting certification by the Controller of A.I.D.

8. Todas las compras de bienes y servicios de la ADS serán hechas de conformidad con las regulaciones contenidas en el Manual 11 de la A.I.D. (Contratación por el País Beneficiario). Además, la ADS obtendrá aprobación previa por escrito de la A.I.D. para todas las compras mayores de $25,000.

D. Período del Convenio

1. Este Convenio entra en vigor a partir de la fecha de la presente carta. La fecha de terminación de este Convenio es el 30 de julio de 1995.

2. Los fondos que se comprometen por medio de este Convenio están disponibles para cubrir gastos del programa durante el período indicado anteriormente, y tal como se indica en el Adjunto III de este Convenio, titulado "Plan Financiero."

E. Reportes y Evaluaciones

Reportes

La ADS presentará los siguientes reportes en los períodos de tiempo especificados a continuación:

1. Reportes Financieros

El monitoreo financiero de los ingresos y egresos del programa será realizado mensualmente por medio de una serie de reportes que serán desarrollados juntamente por la ADS y A.I.D. Estos reportes incluirán el "Reporte del Estado de Anticipos de Fondos Federales (W-245)", tal como se describe en la estipulación titulada, "Pagos - Adelantos Periódicos", de las Estipulaciones Generales y otros reportes solicitados por A.I.D. a través de Cartas de Implementación del Proyecto. Estos reportes deberán ser remitidos mensualmente a la Oficina del Contralor de A.I.D., con copias para la Oficina de Salud, Población y Nutrición, de A.I.D.

8. All SDA procurements of goods and services will be carried out in compliance with A.I.D. Handbook 11 (Country Contracting) procedures. In addition, SDA shall obtain prior approval in writing from A.I.D. for all procurements over $25,000.

D. Period of the Agreement

1. The effective date of this Agreement is the date of the covering letter. The expiration date of this Agreement is July 30, 1995.

2. Funds obligated hereunder are available for program expenditures for the estimated period shown above and as shown in Attachment III to this Agreement entitled "Financial Plan."

E. Reports and Evaluation

Reporting

The SDA shall submit the following reports at the time intervals specified below:

1. Financial Status Reports

Financial monitoring of the revenues and expenditures of the program shall be performed on a monthly basis through a series of reports which shall be developed jointly by SDA and the A.I.D. These reports will include the "Federal Cash Advance Status Report (W-245)," as described in the provision entitled "Payment - Periodic Advance" of the attached Standard Provisions and other reports as required by A.I.D. through Project Implementation Letters. These reports should be submitted to the Controller's Office, A.I.D. every month, with copies to the Office of Health, Population and Nutrition, A.I.D.

A.I.D., a su discreción, podrá utilizar fondos obligados bajo este Convenio para contratar los servicios de administración financiera para incluir supervisión financiera de las transacciones llevadas a cabo por la ADS o auditorías concurrentes, además de las auditorías anuales que serán realizadas bajo el contrato de la ADS. Cuando esto suceda, A.I.D. lo hará del conocimiento de la ADS, lo antes posible.

A.I.D., at its discretion, may use funds obligated under this Agreement to contract for financial management services to include financial monitoring of transactions carried out by SDA or concurrent audits, in addition to the yearly audits which will be performed under SDA contract. When such needs arise, A.I.D. will promptly inform SDA.

2. Reportes del Progreso del Programa

La ADS deberá llevar un control de la ejecución del programa bajo el Convenio y se asegurará que los calendarios establecidos se cumplan, las unidades de trabajo programadas por períodos de tiempo se lleven a cabo y que otras metas estén siendo logradas. Basado en este control, ADS enviará reportes trimestrales proporcionando información sobre cada una de las actividades descritas en el Proyecto. Estos reportes incluirán pero no se limitarán a: un resumen de las actividades llevadas a cabo durante el período reportado, especificando metas y logros acumulados a la fecha del reporte y acciones prioritarias para el período subsiguiente. El primer reporte trimestral de progreso será presentado a más tardar el 31 de enero de 1991, cubriendo las actividades hasta el 31 de diciembre de 1990. Los reportes posteriores se presentarán con una secuencia de tres meses, ej. el 30 de abril de 1991 para el período que termina el 31 de marzo de 1991, y así sucesivamente. Si alguna revisión de ejecución realizada por la ADS revela la necesidad de cambios en el presupuesto del Convenio de Cooperación, la ADS notificará con la mayor brevedad posible a la A.I.D. por escrito de los cambios requeridos, antes de que los gastos sean incurridos.

2. Program Progress Reports

The SDA shall monitor performance under the Agreement and ensure that time schedules are being met, projected work units by time periods are being accomplished, and other performance goals are being achieved. Based upon this monitoring, the SDA shall submit quarterly status reports providing information on each of the activities described in the Project. These reports will include but not be limited to: a summary of activities carried out during the reporting period, specifying goals and achievements accomplished as of the date of the report, and priority actions planned for the next quarter. The first quarterly progress report will be submitted no later than January 31, 1991, covering activities through December 31, 1990. Subsequent reports will be due at three-month intervals thereafter, i.e., on April 30, 1991, for the period ending March 31, 1991, etc. Should any performance review conducted by SDA disclose the need to change the Illustrative Financial Plan by more than the 15% per line item permitted under the terms of the Agreement, SDA shall promptly notify A.I.D. in writing of the needed change and A.I.D. will approve the change in writing before expenditures are received.

3. Reporte Final del Proyecto. La ADS presentará un reporte al final del Proyecto dentro de los 30 días subsiguientes a la terminación del mismo, resumiendo la información contenida en los reportes trimestrales de progreso.

3. End-of-Project Report. SDA shall submit an end-of-project report within 30 days after completion of the Project, summarizing information contained in the quarterly progress reports and any evaluations conducted.

9

4. Evaluación del Proyecto. A.I.D utilizará fondos del Proyecto para contratar directamente las dos evaluaciones formales que se llevarán a cabo bajo este Convenio. La primera, una evaluación intermedia, tendrá lugar en el mes de junio de 1993, posterior a la finalización de la Encuesta Demográfica y de Salud (FESAL), que será llevada a cabo en 1993. Esta evaluación medirá el alcance logrado en la implementación para identificar cualquier obstáculo de implementación y, como sea indicado, recomendará modificaciones al Proyecto, para facilitar el logro del propósito y la meta del Proyecto. Los resultados finales de FESAL serán utilizados para determinar el impacto a la fecha. La segunda y última evaluación se realizará entre abril y mayo de 1995.

4. Project Evaluation. A.I.D. will use Project funds to directly contract the two formal evaluations which will be carried out under this Agreement. The first, a mid-term evaluation, will take place by June of 1993, after the completion of the Demographic and Health Survey (FESAL) which will also be carried out in 1993. The evaluation will assess implementation performance to identify any obstacles to project implementation and, as appropriate, recommend modifications to the Project to enhance achievement of the Project purpose and goals. The FESAL final results will be used to determine impact to date. The second and final evaluation will take place from April to May of 1995.

5. Auditorías

Se llevarán a cabo auditorías financieras completas anualmente por auditores externos, utilizando fondos del Proyecto. Esta auditoría deberá ser contratada al principio o previo al comienzo del año fiscal que se está auditando, permitiendo a los auditores realizar procedimientos específicos tales como arqueos de caja chica, realizar inventarios físicos, supervisar el pago de planillas, implementar controles internos y procedimientos contables, revisar libros de contabilidad y documentos o ejecutar otras pruebas, según sea conveniente. La A.I.D. aprobará el alcance de trabajo antes que la ADS contrate a los auditores externos. La A.I.D., a su discreción, podrá supervisar la auditoría y revisar los borradores de los reportes. Los auditores externos deberán ser afiliados a una firma estadounidense de Contadores Públicos Certificados y emplear normas del Oficina General de Contabilidad (GAO).

5. Audits

On a yearly basis a complete financial audit shall be conducted by external auditors, using Project funds. This audit shall be contracted at the beginning or prior to the start of the fiscal year being audited thereby allowing the auditors to perform such specified procedures as petty cash counts, observe physical inventory counts, monitor payroll distributions, assess internal controls and accounting procedures, review accounting ledgers and documents for adequacy, and perform other interim tests which they deem necessary. A.I.D. shall approve the scope of work before SDA contracts the external auditors. A.I.D., at its discretion, may supervise the audit and review the draft reports. The external auditors must be affiliated with US Certified Public Accountant (CPA) firms and employ General Accounting Office (GAO) standards.

9

6. Ingresos del Programa

Los ingresos generados de las actividades financiadas bajo este Convenio deberán ser utilizados para financiar actividades autorizadas bajo el Proyecto, según se define en este Convenio y en los Planes de Acción presentados por la ADS. Estos fondos serán utilizados para cumplir con los requisitos de costos compartidos del Convenio; estos fondos no formarán ni serán parte del patrimonio de la ADS.

La ADS mantendrá archivos contables separados de todos los ingresos del programa recibidos y de los gastos de estos fondos. Las Circulares OMB A-110 y A-122, proporcionan directrices para los usos elegibles de los fondos del programa y los requisitos de contabilidad.

F. Tasas Negociadas de Costos Indirectos

No son aplicables. No se cargarán gastos indirectos contra este Convenio.

G. Plan Financiero

1. El Plan Financiero para el Proyecto se establece en el Adjunto III a este Convenio de Cooperación. Las revisiones a este plan deberán ser hechas de conformidad con la Estipulación General Obligatoria, No. 4, titulada "Revisión al Presupuesto de la Donación" (mayo 1984). A.I.D., por este medio, permite una variación de hasta el 15% de los gastos reales de los rubros del presupuesto, mostrado en el Plan Financiero, sin la previa aprobación escrita de la A.I.D., siempre y cuando la cantidad no exceda el total de fondos obligados.

6. Program Income

The income produced by the activities financed under this Agreement shall be used to finance authorized Project activities, as defined by this Agreement and the annual Action Plans submitted by SDA. These funds will be used to meet the cost-sharing requirements of the Agreement; they shall not form or become part of the SDA patrimony.

The SDA shall maintain separate accounting records on all program income received and expenditures of these funds. OMB Circulars A-110 and A-122 provide further guidance on eligible uses of program funds and accountability requirements.

F. Negotiated Overhead Rates

Not applicable. There shall be no overhead expenses charged against this Agreement.

G. Financial Plan

1. The Financial Plan for the Project is set forth in Attachment III to the Cooperative Agreement. Revisions to this plan shall be made in accordance with the Mandatory Standard Provision No. 4 of this Grant entitled "Revision of Grant Budget" (May 1984). A.I.D. hereby grants approval for variance of actual expenditures up to 15% from the line items shown in the Financial Plan without prior written approval by A.I.D., provided that the total amount of funds obligated is not exceeded. Any variations in excess of 15% must be approved, in writing, by A.I.D. through

Cualquier variación mayor del 15% deberá ser aprobada por la A.I.D. en forma escrita, por medio de cartas de implementación. Se autoriza el financiamiento de costos locales, según sea requerido para cumplir con los objetivos del proyecto bajo este Convenio.

Project Implementation Letters. Local cost financing is authorized as required to meet project objectives under this Agreement.

H. Estipulaciones Especiales

H. Special Provisions

1. Condiciones Previas al Primer Desembolso

1. Conditions Precedent to First Disbursement

Previo al desembolso inicial de fondos por la A.I.D. a la ADS o a la emisión por parte de A.I.D. de cualquier documentación en base a la cual se efectuarán desembolsos, con la excepción de la asistencia técnica descrita anteriormente en la Sección D.7, ADS deberá, a menos que A.I.D. acuerde lo contrario por escrito, proporcionar lo siguiente:

a. certificación del nombre de la(s) persona(s) autorizada(s) por la ADS para actuar en nombre del Beneficiario en asuntos relacionados al financiamiento proporcionado bajo este Convenio y de cualquier otro representante adicional, junto con un facsímil de la firma de cada persona autorizada;

b. constancia que la ADS ha establecido una cuenta bancaria específica y separada para controlar el recibo y desembolso de los fondos del Convenio, incluyendo el número y nombre completo de la cuenta bancaria;

c. evidencia de que la ADS ha establecido un sistema apropriado de administración y controles financieros para contabilizar y manejar los recursos proporcionados por A.I.D. y que tal sistema ha sido certificado por el Contralor de la A.I.D.; y

d. presentación del primer plan de acción anual.

Prior to the disbursement of funds by A.I.D. to SDA, or to the issuance by A.I.D. of documentation pursuant to which disbursements will be made, with the exception of technical assistance described in Section D.7 above, SDA will, except as A.I.D. may otherwise agree in writing, provide:

a. a statement of the name(s) of the person(s) empowered in SDA to act on behalf of the Recipient on matters related to financing provided under this Agreement and of any additional representatives, together with a specimen signature of each person so designated;

b. evidence that SDA has established a separate and specific bank account to control the receipt and disbursement of Agreement funds, including the complete bank account number and name;

c. evidence that SDA has established an adequate system of financial management and controls to account for and manage A.I.D.-provided resources and that such system has been certified by the A.I.D. Controller; and

d. submission of the first annual action plan.

2. Condiciones Previas para Desembolsos Subsiguientes

Previo al desembolso de fondos por la A.I.D. a la ADS, o a la emisión de la documentación en base a la cual los desembolsos serán hechos para el segundo y subsiguientes años del Proyecto, la ADS presentará para la aprobación de la A.I.D. planes de acción anuales que cumplan con los requisitos estipulados en la Sección D, un reporte financiero resumido de los fondos de la A.I.D. desembolsados a la ADS a la fecha, los ingresos generados del programa y gastos que cumplan con los requisitos de la contraparte de este Convenio, evidencia del cumplimiento de las recomendaciones anteriores de la auditoría anual, y evidencia que la ADS ha contratado una firma de auditoría de acuerdo con este Convenio.

2. Conditions Precedent to Subsequent Disbursements

Prior to the disbursement of funds by A.I.D. to the SDA, or to the issuance of documentation pursuant to which disbursement will be made, for the second and subsequent years of the Project, SDA will submit for A.I.D. approval annual action plans which conform to the requirements of Section D, a summary financial report on A.I.D. funds disbursed to the SDA to date and on program income and expenditures to comply with the counterpart requirements of this Agreement, evidence of compliance with previous annual audit recommendations, and evidence that SDA has contracted an audit firm in accord with this Agreement.

3. Acuerdos

a. La ADS conviene en que se pagarán solamente precios razonables por bienes y servicios financiados en todo o en parte bajo este Convenio. Tales artículos serán adquiridos utilizando prácticas comerciales equitativas para obtener el máximo beneficio de los fondos proporcionados. Los procedimientos de compra descritos en el Manual 11 de la A.I.D., Contratación por el País Beneficiario, serán utilizados en todas las compras hechas por la ADS.

b. Las actividades y programas del Proyecto desarrolladas bajo este Convenio por la ADS seguirán las normas de la Política Nacional de Población.

3. Covenants

a. SDA covenants to pay no more than reasonable prices for any goods and services financed in whole or in part under this Agreement. The SDA shall employ good commercial practices in the procurement of goods and services under this Agreement to assure the most effective use of the funds provided. The procurement procedures described in A.I.D. Handbook 11, Country Contracting, will be used for all Project procurements by the SDA.

b. Project activities and programs developed under this Agreement by the SDA will follow the policy guidelines of the Salvadoran National Population Policy.

12

c. La ADS cumplirá con las restricciones de la A.I.D. sobre la promoción del aborto como un método de planificación familiar, descritas en la Estipulación General titulada "Planificación Familiar Voluntaria" (Agosto 1986), sub-parte (c), titulada, "Prohibición de Actividades relacionadas con el Aborto".

c. The SDA shall comply with A.I.D. restrictions on promotion of abortion as a family planning method, as stipulated in the Standard Provision entitled "Voluntary Population Planning" (August 1986), sub-part (c), entitled "Prohibition on Abortion-Related Activities."

d. Toda la capacitación en los Estados Unidos o en terceros países financiada bajo este Proyecto será lograda de acuerdo a requisitos de políticas, viáticos, directrices y reportes contenidos en el Manual No. 10 de la A.I.D., Capacitación de Participantes, a menos que la A.I.D. acuerde lo contrario por escrito.

d. All training in the U.S or third countries financed under this Project will be accomplished in accordance with the policies, allowances, guidance and reporting requirements of A.I.D. Handbook 10, Participant Training, unless otherwise agreed to by A.I.D. in writing.

e. La ADS deberá mantener un lugar de trabajo libre de drogas en cumplimiento con la certificación proporcionada a A.I.D. el 6 de febrero de 1990. Cualquier violación a los requisitos de mantener un lugar de trabajo libre de drogas dará lugar a la suspensión de fondos, terminación o suspensión de este Convenio, inelegebilidad de recibir mayor asistencia, u otras medidas que A.I.D. considere apropiadas. Las violaciones incluyen incumplimiento a la certificación, emisión de una certificación falsa, o evidencia que determinado número de empleados han sido acusados por violaciones a los estatutos criminales de drogas por actos ocurridos en el lugar de trabajo así como en indicar que la ADS ha fallado en realizar un esfuerzo de buena fé para proporcionar un lugar de trabajo libre de drogas.

e. SDA shall maintain a drug-free work-place in compliance with the certification provided to A.I.D. dated February 6, 1990. Violations of the requirements to maintain a drug-free work-place may subject the Recipient to suspension of disbursements, termination or suspension of this Agreement, ineligibility to receive further grant assistance and such other remedies as A.I.D. may consider appropriate. Violations include the failure to comply with the certification, presentation of a false certification, or evidence that such a number of employees have been convicted of violations of criminal drug statutes for acts occurring in the workplace as to indicate that SDA has failed to make a good faith effort to provide a drug-free workplace.

13

f. La ADS acuerda mantener registros computarizados de los controles de inventarios y asegurarse del mantenimiento apropiado y salvaguardar la propiedad no-gastable financiada por la A.I.D.

f. SDA agrees to maintain computerized inventory control records and ensure proper maintenance upkeep and security for A.I.D. financed non-expendable property.

4. Derecho de Propiedad

Las condiciones que rigen para el derecho de propiedad bajo el Convenio están establecidas en la Estipulación General Opcional "Derecho a/y Uso de la Propiedad (Derecho del Donatario)".

4. Title to Property

Conditions governing title to property financed under the Agreement are as set forth in Optional Standard Provision "Title to and Use of Property (Grantee Title)".

5. Código Geográfico Autorizado

El código geográfico autorizado para la compra de bienes y servicios bajo este Convenio es el Código 000, los Estados Unidos, o los países miembros del Mercado Común Centroamericano, a menos que A.I.D. acuerde lo contrario por escrito.

5. Authorized Geographic Code

The authorized geographic code for procurement of goods and services under this Agreement is Code 000, the United States, or member countries of the Central American Common Market, except as A.I.D. may otherwise agree in writing.

6. Idioma del Convenio

Este Convenio está preparado en inglés y en castellano. En el caso de ambiguedad o conflicto entre las dos versiones, la versión en inglés será la que prevalezca.

6. Language of Agreement

This Agreement is prepared in both English and Spanish. In the event of ambiguity or conflict between the two versions, the English language version will control.

I. Estipulaciones Generales

El Adjunto IV contiene las Estipulaciones Generales, en vigencia a partir de la fecha de este Convenio (fechadas Enero 1987). Todas las Estipulaciones Generales Obligatorias tienen vigor bajo este Convenio. Las Estipulaciones Generales Opcionales marcadas en la siguiente lista, también tienen vigor bajo este Convenio.

I. Standard Provisions

Attachment IV contains the Standard Provisions, effective as of the date of this Agreement (dated January 1987). All mandatory Standard Provisions are in force under this Agreement. The optional Standard Provisions checked off in the list below are also in force under this Agreement:

1.	Pago-Anticipo Periódico	X
2.	Pago-Reembolso de Gastos	
3.	Viajes y Transporte Aéreo	X
4.	Embarque Marítimo de Bienes	X
5.	Adquisición de Bienes y Servicios	X
6.	Reglas de Elegibilidad de la AID sobre Bienes y Servicios	X
7.	Sub-convenios	X
8.	Financiamiento de Costos Locales	X
9.	Derechos de Patentes	
10.	Publicaciones	X
11.	No-Discriminación	X
12.	Reglamentos sobre Empleados	X
13.	Capacitación de Participantes	X
14.	Planificación Familiar Voluntaria	X
15.	Protección del Individuo como Objeto de Investigación	X
16.	Tasas de Costos Indirectos Negociadas -Provisionales	
17.	Bienes Personales en Exceso Suministrados por el Gobierno	
18.	Derecho y Uso de la Propiedad (Título de Propiedad del Donatario)	X
19.	Derecho y Cuidado de la Propiedad (Título de Propiedad del Gobierno)	
20.	Derecho y Cuidado de Propiedad (Título de Propiedad del País Cooperador)	
21.	Participación de Costos (Equivalentes)	X

1.	Payment - Periodic Advance	X
2.	Payment - Cost Reimbursement	
3.	Air Travel and Transportation	X
4.	Ocean Shipment of Goods	X
5.	Procurement of Goods and Services	X
6.	AID Eligibility Rules for Goods and Services	X
7.	Sub-agreements	X
8.	Local Cost Financing	X
9.	Patents Rights	
10.	Publications	X
11.	Nondiscrimination	X
12.	Regulations Governing Employees	X
13.	Participant Training	X
14.	Voluntary Population Planning	X
15.	Protection of the Individual as a Research Subject	X
16.	Negotiated Overhead Rates Provisional	
17.	Government Furnished Excess Personal Property	
18.	Title to and Use of Property (Grantee Title)	X
19.	Title To and Care of Property (U.S. Government Title)	
20.	Title To and Care of Property (Cooperating Country Title)	
21.	Cost Sharing (Matching)	X

ADJUNTO II

DESCRIPCION DETALLADA DEL PROYECTO

A. Meta y Propósito

La meta de este Proyecto es la de contribuir a un mejoramiento en los servicios generales de salud reproductiva en El Salvador y mejorar la calidad de vida y salud de la población salvadoreña.

El propósito del Proyecto es el de continuar y ampliar la entrega de servicios de planificación familiar y salud materno-infantil ofrecido por la ADS a las poblaciones de alto riesgo en las áreas rurales y áreas urbanas marginales, y mejorar la calidad y eficiencia de éstos servicios. Al ampliar la entrega de servicios de espaciamiento de embarazos y así la prevalencia anticonceptiva, y aumentar el acceso a intervenciones selectas en salud materno-infantil, tales como el uso de sales de rehidratación oral (sales), el Proyecto contribuirá a mejorar la salud familiar, particularmente de infantes y niños.

Específicamente, al final del Proyecto, las actividades de la ADS habrán contribuído al logro de:

a) un aumento del número de parejas salvadoreñas utilizando métodos de planificación familiar de 120,000 en 1988 a 200,000 en 1995;

b) incorporación de modalidades en supervivencia infantil (vacunación, distribución de sales, monitoreo del crecimiento, promoción de la lactancia materna, educación higiénica, distribución de vitamina A, tratamiento de enfermedades respiratorias agudas, etc.) en los servicios rutinarios de espaciamiento de embarazos ofrecidos por los promotores rurales de la ADS;

ATTACHMENT II

DETAILED PROJECT DESCRIPTION

A. Goal and Purpose

The goal of this Project is to contribute to improved general reproductive health services in El Salvador and improved quality of life and health of the Salvadoran population.

The Project purpose is to continue and to expand the delivery of birth spacing and maternal child health services offered by SDA to high risk populations in rural and marginal urban areas and improve the quality and efficiency of these services. By expanding the delivery of birth spacing services and in turn, contraceptive prevalence, and increasing access to select maternal child health care interventions, such as the use of oral rehydration salts (ORS), the Project will contribute to improved family health, particularly for infants and children.

Specifically, by the end of the Project, the SDA activities will have contributed to achieving:

a) an increase in the number of Salvadoran couples using birth spacing methods from 120,000 in 1988 to 200,000 in 1995;

b) the incorporation of child survival modalities (vaccination, ORS distribution, growth monitoring, breast feeding promotion, hygiene education, vitamin A distribution, acute respiratory infection treatment, etc.) in the routine of SDA rural promoters;

c) un aumento del 20% en el número de casos tratados por diarrea (por medio de la distribución de paquetes de sales) en las áreas rurales en donde opera el programa de la ADS; y

d) un aumento de la prevalencia rural de anticonceptivos de 34% a 40%.

B. Componentes del Proyecto

Este Proyecto incluye tres componentes principales: 1) Entrega de Servicios de Salud Familiar, 2) Desarrollo Institucional, y 3) Desarrollo de Políticas e Investigación.

1. Entrega de Servicios de Salud Familiar

El principal objetivo del Proyecto es el de ampliar los servicios de planificación familiar ofrecidos en las áreas rurales y extender los servicios a áreas urbanas donde reside población de escasos recursos. Además, para estimular l[illegible]nsión y aumentar la efectividad de [illegible]gramas de espaciamiento de [illegible]os de la ADS, las actividades de atención en salud materno-infantil serán incorporadas a los servicios actualmente disponibles. Este Componente incluirá actividades tanto en las áreas rurales como urbanas del país, como también mantener y, de ser posible, aumentar la entrega de los servicios actuales en municipios de El Salvador. Las actividades de este Componente ayudarán a resolver impedimentos socio-culturales con respecto al uso de anticoncepción moderna por medio del desarrollo de programas de información, educación y comunicación, especialmente programas inter-personales, y resolver los impedimentos financieros e institucionales por medio del mejoramientos en la eficiencia y efectividad de programas clínicos y de alcance de la ADS.

c) an increase of 20% in the number of diarrheal cases treated (via ORS packets distribution) in rural areas where SDA operates; and

d) an increase in rural contraceptive prevalence from 34% to 40%.

B. Project Components

This Project includes three major components: 1) Family Health Services Delivery, 2) Institutional Development, and 3) Policy Development and Research.

1. Family Health Services Delivery

The main objective of the Project is to expand family planning services offered to rural areas and extend services to selected marginal urban populations. In addition, in order to stimulate expansion and increase the effectiveness of birth spacing programs of the SDA, maternal/child health care activities will be added to available services. This Component will deal with activities in both rural and marginal urban areas of the country, as well as maintain and, if possible, increase current service delivery in the urban areas of El Salvador. The activities of this Component will help to overcome socio-cultural constraints to the use of modern contraception through information, education and communication programs primarily of an interpersonal nature, and financial and institutional constraints through improvements in the efficiency and effectiveness of clinical and outreach programs of the SDA.

a. Reorganización y Expansión de los Servicios Rurales: La expansión de los servicios rurales requiere de una reorganización y ampliación del actual programa de alcance rural. El Programa de Distribución Comunitaria continuará durante la vigencia del Proyecto, pero en forma reducida. El nivel de distribuidores comunitarios habrá sido reducido a la mitad, esto es, alrededor de 400. Estos trabajadores, sumado al número de promotores de salud que serán contratados de nuevo, permitirá a la ADS sostener los niveles de venta de anticonceptivos realizados en 1989. Para complementar este programa, la ADS iniciará un nuevo programa de Promotores de Salud Pro-Familia. El nuevo nombre (es decir, Promotores de Salud Pro-Familia) indicará a la comunidad que el proveedor de la ADS no solamente distribuye anticonceptivos, sino también proporciona asistencia básica en salud materna e infantil; el objetivo es el de proporcionar un ambiente sano en el cual las mujeres buscarán información sobre métodos de espaciamiento de embarazos.

Inicialmente, la ADS seleccionará 400 voluntarios comunitarios para trabajar como Promotores de Salud Pro-Familia (PSPs). Los PSPs pueden ser escogidos entre los distribuidores comunitarios, si tienen aptitudes y habilidades para ello. La ADS capacitará a estos PSPs en métodos anticonceptivos y espaciamiento de embarazos y sus complicaciones, y en la importancia de integrar el espaciamiento de embarazos con la entrega de servicios rurales de salud y en los problemas e intervenciones de salud materno-infantil indicados a continuación:

i) Enfermedades Diarréicas - causas y métodos de prevención (ej: lavar los vegetales, hervir el agua, etc.), abastecimiento de medicamentos antiparasitarios y uso de sales de rehidratación oral y soluciones electrolíticas caseras;

a. Reorganization and Expansion of Rural Services: To expand rural services requires reorganization and extension of the current rural outreach program. The Community Based Distribution (CBD) program will be continued throughout the life of the Project, but on a reduced scale. The level of CBD workers will be reduced to about half, i.e., 400. These workers, coupled with the increased numbers of new health promoters, will enable SDA to sustain the levels of contraceptive sales realized in 1989. Complementing this program, the SDA will initiate a new Pro-Familia Health Promoter program. The new name (i.e., Pro-Family Health Promoter) will signal the community that the SDA provider no longer only distributes contraceptives, but also provides basic maternal and child health care assistance; the intent is to provide a non-threatening environment in which women will be more likely to seek out information on birth spacing methods.

To begin, the SDA will select 400 community volunteers to serve as Pro-Family Health Promoters (PHPs). The PHPs may be former CBDs if they have aptitude and skills. The SDA will train these PHPs in contraception and birth spacing methods and complications, the importance of integrating birth spacing and rural health service delivery, and the following maternal-child health problems and interventions:

i) Diarrheal diseases- causes and methods of prevention (e.g., washing vegetables, boiling water, etc.), provision of antiparasitic medicine, preparation and use of oral rehydration salts and home electrolyte solutions;

ii) Enfermedades inmuno-prevenibles - qué enfermedades son prevenibles, cómo actúan las vacunas, y dónde referir a las madres y a los niños para vacunación;

iii) Infecciones respiratorias - identificación de individuos con alto riesgo, detección de la infección, tratamiento simple e información en dónde y cuándo puede obtener atención médica; y

iv) Nutrición - dieta prenatal, dieta infantil, distribución de vitaminas prenatales y suplementos de vitamina A, promoción de la lactancia materna, huertos caseros y monitoreo del crecimiento.

La capacitación también enfocará el mejoramiento de las capacidades de información y educación de los Distribuidores comunitarios y PSPs. Estas personas serán capacitadas al inicio del segundo año del Proyecto.

Durante la vigencia del Proyecto, se estima que 750 promotores comunitarios adicionales serán incorporados en tres fases (de 250 cada una). Al final del Proyecto, la red de alcance rural de la ADS habrá sido ampliada e incluirá un estimado de 400 Distribuidores comunitarios y 1,150 Promotores de Salud Pro-Familia (PSP). Asimismo, la ADS mejorará la supervisión de este personal al aumentar equipos supervisores (consistentes en una enfermera y un motorista). La relación actual que es de un supervisor por 250 Distribuidores será reducida a aproximadamente una enfermera supervisora por cada 85 PSPs/distribuidores comunitarios. Estos equipos de supervisión también recibirán capacitación en las áreas descritas anteriormente, como también en técnicas de supervisión y motivación

ii) Immunizable illnesses - which illnesses are preventable, how vaccines work, and where to refer mothers and children;

iii) Respiratory infections - identification of individuals at risk, detection of infection, simple treatment and knowing where and when to go to obtain medical attention; and

iv) Nutrition - prenatal diet, children's diet, distribution of prenatal vitamins and vitamin A supplements, promotion of breastfeeding, starting a home garden, and growth monitoring.

Training will also focus on improving information and education skills of the CBDs and PHPs. These individuals will be trained at the beginning of the second year of the Project.

Over the life of the Project an estimated additional 750 community promoters will be added in three phases (of 250 each). By the end of the Project, the SDA's rural outreach network will have been expanded and consist of an estimated 400 CBD's and 1,150 Pro-Family Health Promoters (PHP). Concurrently, SDA will improve the supervision of these workers by adding additional supervisory teams (consisting of a nurse and a driver). The current ratio of 1 supervisor per 250 CBDs will be reduced to approximately 1 supervisory nurse per every 85 health promoters/CBDs. These supervisory teams will also receive training in the areas described above, as well as supervision and motivation techniques.

19

b. El Programa de Mercadeo Social (PMS): El programa de Mercadeo Social de la ADS, el cual consiste en la venta de productos donados por la A.I.D. a puntos de venta (ej: farmacias y tiendas) será ampliado para incluir puntos de venta adicionales, poniendo a la disposición anticonceptivos a bajo costo a un segmento más amplio de la población. Además, se aumentará la diversidad de productos vendidos como un medio para aumentar la disponibilidad de sales de rehidratación y otros suministros médicos, así como también para mejorar los ingresos de la ADS y, a su vez, la viabilidad financiera de la ADS.

c. Expansión del Sistema de Servicios Clínicos de la ADS: El sistema clínico de la ADS será ampliado en forma significativa durante el término del Proyecto a través de: a) la incorporación de servicios a las actuales clínicas de la ADS, b) la apertura de hasta 12 clínicas en áreas de mercados y seis nuevas clínicas satélites en áreas donde residen poblaciones de escasos recursos, y c) la adición de hasta 50 médicos privados a la red de referencia rural de la ADS. Mayores detalles sobre esta actividad se proporcionan a continuación:

i) Clínicas de la ADS. La ADS cuenta en la actualidad con cuatro clínicas que aceptan referencias de los distribuidores comunitarios para servicios clínicos. Estas clínicas proporcionan una gama completa de métodos anticonceptivos incluyendo planificación familiar natural para pacientes sin cita previa. El personal de la clínica identifica y trata problemas relacionados con el uso de anticoncepción moderna, enfermedades transmitidas sexualmente y cáncer. Estos servicios serán continuados bajo el Proyecto, y se ampliarán otros servicios, tales como medicina general, pediatría y salud reproductiva, de conformidad con lo acordado entre la ADS y la A.I.D. La

b. The Social Marketing Program (SMP): The SDA's social marketing program, which consists of the sale of products donated by A.I.D. to retail outlets (e.g., pharmacies and small stores) will be expanded to include additional outlets, thereby making low cost contraceptives accessible to a wider segment of the population. In addition, the range of products sold will be increased, as a means for increasing the availability of ORS and other medical supplies, as well as improving SDA revenues and, in turn, the financial viability of the SDA.

c. Expansion of SDA Clinical Services System: The SDA Clinic system will be significantly expanded during the life of the Project, through: a) the expansion of services offered in existing SDA Clinics; b) the opening of twelve marketplace clinics and six new marginal urban satellite clinics, and c) the addition of up to 50 private physicians who will be incorporated into the referral network of the SDA. Details of these activities follow:

i) SDA Clinics. SDA now has four clinics which accept referrals from the CBDs for clinical services. These clinics provide a full range of contraceptive methods including natural family planning to walk-in patients. The clinic staff identify and treat problems related to the use of modern contraception, sexually transmitted diseases and cancer. These services will be continued under the Project, and other services will be expanded, such as general medicine, pediatrics and reproductive health, as agreed upon by SDA and A.I.D. Evidence collected by the SDA suggests that considerable demand exists for general medical care and pediatric services from private care

evidencia recopilada por la ADS sugiere que existe una demanda considerable para incluir medicina general y servicios pediátricos en las instalaciones de atención privada. La ADS cobra tarifas razonables por estos servicios y parecen mantenerse. La asistencia técnica financiada bajo el Projecto asistirá a la ADS en analizar más a fondo la demanda de tales servicios y en desarrollar un plan viable para su iniciación en bases financieramente sólidas (es decir, mecanismos apropiados de recuperación de costos). Cuando se finalice este estudio de factibilidad, el Proyecto financiará la compra de equipo y asistencia técnica concerniente a la expansión de este aspecto de los servicios de ADS. También se proporcionará apoyo, tal como se describe en la Sección 2b de este Adjunto, para establecer la Clínica Central de Referencia de la ADS, que llenará los requirimientos de servicio y atención más sofisticados.

ii) Clínicas en Areas de Mercado. Con el fin de ampliar la cobertura del área urbana, la ADS establecerá nuevos puestos de servicios ("estaciones") hasta en 12 mercados municipales de El Salvador. Estos puestos estarán ubicados en mercados comerciales y diseñadas para atender áreas altamente pobladas pero con familias de escasos recursos. Un esfuerzo similar previo realizado por la ADS en 1970, indica que la ubicación en los mercados puede generar aumentos significativos en la demanda de los servicios de espaciamiento de embarazos y salud materno-infantil de la población objetivo.

facilities. The SDA charges reasonable fees for this service activity and appear to be sustainable. Technical assistance financed under the Project will assist the SDA in further analyzing the demand for such services and developing a viable plan for their initiation on a financially sound basis (i.e., appropriate cost-recovery mechanisms). Upon completion of this feasibility study, the Project will finance equipment and technical assistance related to this service expansion. Support will also be provided as described in Section 2b of this Attachment, to establish the SDA Central Referral Clinic, which will meet higher level service/care needs.

ii) Marketplace Clinics. To extend marginal urban area coverage, SDA will establish new service outlets in up to 12 of the municipal markets in El Salvador. These outlets will be located in commercial markets and designed to serve high-density, low income areas. A previous SDA effort of this type in the 1970s indicates that the marketplace location can generate a significant increase in the demand for birth spacing and maternal-child health services in the target population.

Estos puestos serán atendidos por un promotor de salud capacitado y consistirán de un cuarto en un local visible proporcionado por la municipalidad, gratis o a un bajo costo. Estos promotores de salud en los mercados proporcionarán servicios similares a los de su contraparte rural, discutido en detalle anteriormente (la distribución de anticonceptivos y productos de salud materno-infantil y actividades de educación en salud), y reciben el mismo tipo de capacitación y supervisión. Al igual que los Distribuidores comunitarios y PSPs, los problemas que se detecten en el espaciamiento de embarazos y en salud materno infantil serán referidos a las clínicas de la ADS u otros proveedores privados.

iii) Nuevas Clínicas Satélites. El Proyecto creará seis clínicas satélites localizadas en aquellas áreas del país que no son atendidas al momento adecuadamente por la ADS, incluyendo áreas urbanas donde residen personas de escasos recursos de San Salvador y posiblemente en San Francisco Gotera, La Unión, Chalatenango o Metapán. Estas clínicas servirán como puntos de entrada adicionales a la población marginal urbana y rural y proporcionarán servicios básicos de salud. El equipo estará compuesto por una enfermera auxiliar y un médico que visitará las clínicas periódicamente y proporcionará un nivel de servicio ligeramente más alto que los proporcionados por los PSPs o las clínicas en los mercados, particularmente con respecto a servicios de salud materno infantil. Sin embargo, los problemas complicados serán referidos a la clínica más cercana de ADS u otro proveedor de

These outlets will be staffed by a trained health promoter and consist of one room in a store front location provided by the municipality at little or no cost. These market-based health promoters will provide services which are similar to those of their rural counterparts discussed in detail above (i.e., the distribution of contraceptives and MCH commodities and health education activities), and receive the same types of training and supervision. As with the CBDs and PHPs, complex birthspacing or MCH problems will be referred to the SDA clinics or other private providers.

iii) New Satellite Clinics. The Project will create up to six new "satellite" clinics located in areas of the country not now adequately served by the SDA, including marginal urban areas of San Salvador and possibly San Francisco Gotera, La Union, Chalatenango, or Metapan. These will serve as additional entry points for the marginal urban and rural population, and provide basic health promoter services. Staffed by an auxiliary nurse with periodic physician back-up, these satellite clinics will be able to provide a slightly higher level of services than the PHPs or marketplace clinics, particularly related to MCH services. However, complex problems will still be referred to the nearest full-service SDA clinic or other health care provider.

Los servicios de espaciamiento de embarazos y materno-infantil serán proporcionados al menor costo posible al beneficiario. Las tarifas se basarán en una escala dependiendo de la naturaleza de los servicios prestados y de la disponbilidad económica del beneficiario; la escala será revisada y, de ser necesario, modificada anualmente para reflejar los costos y la situación económica cambiante de la población de escasos recursos.

Antes de iniciar el programa de todas las seis clínicas, la ADS determinará la viabilidad y efectividad de costo de las clínicas para la población urbana. Este estudio será llevado a cabo en San Salvador, ya que ésta tiene la densidad poblacional más alta y es más accesible al Director Médico de la ADS. Un contrato de alquiler por un período de seis meses en locales apropiados y la contratación de dos enfermeras auxiliares a tiempo parcial cada una, determinarán la factibilidad de estas clínicas. El período de seis meses permitirá también determinar la demanda y deseo. Las clínicas satélites deben demostrar que tendrán una demanda más alta que la del Distribuidor comunitario, el cual no tiene costos de operación fijos y está realizando muchos de los mismos servicios ofrecidos por las clínicas.

iv) Red de Referencia Médica. La expansión de los programas de alcance de las áreas marginales urbanas y rurales, a través de los Distribuidores comunitarios y PSPs, crearán mayor demanda de los servicios médicos en espaciamiento de embarazos. Aún cuando la ADS actualmente cuenta con clínicas de referencia en cuatro de las cuidades más grandes de El Salvador para recibir estos casos, se espera que la demanda de servicios excederán la capacidad actual de la ADS.

Birth spacing and maternal child health care services will be provided at the lowest possible cost to the recipient. Fees will be based on a sliding scale depending on the nature of the services provided and the recipients' ability to pay; the scale will be reviewed and, if necessary, revised annually to reflect costs and the changing economic situation of the poor.

Prior to initiating all six clinics, the SDA will test the viability and cost-effectiveness of satellite clinics for urban population. This testing will be carried out in San Salvador, which has the highest population density and is most accessible to the SDA Medical Director. A six month lease of suitable sites and the assignment of two auxiliary, part-time nurses each, will test the feasibility of these clinics. The six month period will also allow testing of demand and desirability. The satellite clinics must demonstrate that they can create a higher demand than a CBD who has no fixed operating costs and is performing many of the same services as the satellite clinics.

iv) Physicians Network. The expansion of SDA's rural and marginal urban area outreach programs, through CBDs and PHPs, will result in greater demand for clinic-based services in birth-spacing. While the SDA now operates referral clinics in four major Salvadoran cities to receive these cases, it is expected that the demand for services will outstrip SDA's current capacity.

Bajo este Proyecto, la ADS analizará y, si es posible, establecerá una red de referencia médica, la cual consistirá en aproximadamente 50 médicos. Estos médicos serán seleccionados de municipios rurales o áreas urbanas cercanas para servir a las áreas con más alto riesgo y menos servidas de El Salvador. Este personal será entrenado y supervisado por el Departamento Médico de la ADS.

La ADS desarrollará una escala general de tarifas más bajas que las cobradas en el mercado, la cual será utilizada por los médicos cuando traten pacientes referidos por la ADS. Los pacientes pagarán una parte de la tarifa, y la ADS cubrirá el resto, utilizando fondos del Proyecto, ingresos del Programa u otros recursos de la ADS.

d. Sistema Mejorado de Información, Educación y Comunicación (IEC): Los datos relacionados con los impedimentos socio-culturales para el uso de anticoncepción moderna identificados por FESAL 88, asocia las actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC) con aquellas actividades diseñadas para ampliar la cobertura de servicios importantes para logar el éxito del Proyecto. Por lo tanto, los niveles significativos de los recursos del Proyecto serán asignados a estas actividades de apoyo, de la siguiente manera:

i) Información. Es el término que se aplica a aquellas actividades que conllevan mensajes impresos al cliente. La preparación y distribución de posters y folletos incluyen gran parte de las actividades del Proyecto. Est s materiales incluyen información a los participantes rurales y marginales urbanos, así como también a distribuidores comunitarios y PSPs. Actualmente, la ADS produce y distribuye

Under this Project, SDA will study and, if feasible, establish a physicians referral network, consisting of approximately fifty physicians. These doctors will be selected from rural towns or close by urban areas to serve the highest risk and most underserved areas of El Salvador. They will be trained and supervised by the SDA Medical Department.

A standard below-market fee schedule will be developed by SDA which doctors will use for patients referred by SDA. Patients will pay a portion of the fee, with SDA making up the remainder, using Project funds, program income or other SDA resources.

d. Improved IEC Support System: Data concerning socio-cultural constraints to the use of modern contraception identified by the 1988 Demographic Health Survey places information, education and communication (IEC) activities alongside those activities designed to expand service coverage in terms of importance to Project success. Therefore, significant levels of Project resources will be devoted to these supportive activities, as follows:

i) Information. The term applied to those activities which convey printed messages to the client is information. The preparation and distribution of posters and pamphlets comprise most Project activities of this type. These materials convey information to the rural and marginal urban participants, as well as to CBDs and PHPs. SDA currently produces and distributes a wide variety of such materials on birth spacing and

una amplia variedad de tales materiales sobre el espaciamiento de embarazos y planificación familiar. Estos materiales serán modificados bajo el Proyecto a fin de reflejar las conclusiones de FESAL 88, y de disipar temores ilógicos con respecto a posibles efectos secundarios debido al uso del dispositivo intrauterino y anticonceptivos orales.

Nuevos materiales para poblaciones seleccionadas como objetivo serán desarrollados y distribuidos, particularmente en lo que respecta a topicos de salud materno-infantil y supervivencia infantil. Ya que la supervivencia infantil ha sido un tema importante en la región durante los últimos cinco años, probablemente no será necesario desarrollar nuevos materiales en forma total para estas áreas. Sin embargo, es probable que se requieran modificaciones de los materiales existentes en algunos casos, lo que puede requerir de esfuerzos en el diseño, pruebas de campo, re-diseño y re-pruebas antes que los materiales estén finalmente disponibles para su reproducción y distribución.

ii) Educación. La comunicación interpersonal se da a nivel individual o en grupos. Tanto los distribuidores comunitarios, los PSPs y los Médicos de Referencias están activamente involucrados en la educación de su clientela. Estas actividades serán apoyadas utilizando el material impreso u otras ayudas educativas. La asistencia técnica proporcionada bajo este Proyecto, ayudará a la ADS a expandir y hacer más efectivo su programa de educación pública. La A.I.D. financiará dos proyectos educacionales propuestos por la ADS. Uno aumentará la demanda de los métodos masculinos al utilizar "usuarios satisfechos" masculinos en las áreas rurales y marginales donde residen personas de escasos recursos. Para las

family planning. These materials will be modified under the Project to reflect findings of the Demographic Health Survey (DHS) 88 and to dispel illogical fears about possible side effects from use of intrauterine devices and oral contraceptives.

New materials for target populations, particularly in maternal-child health and child survival topics, will also be developed and distributed. As child survival has been a focus in the region over the past five years, it will probably not be necessary to develop entirely new materials for these topic areas. Modifications to existing materials will, however, be necessary in some cases, which may require lengthy efforts in design, field testing, re-design and often re-testing before materials are finally available for reproduction and distribution.

ii) Education. Interpersonal communication takes place on an individual level or in groups. PHPs, CBDs, and Referral Physicians are actively involved in educating their clientele. These activities may make use of printed material or other educational aids. Under the Project, technical assistance will help SDA to expand and make more effective its public education program. The Project will fund two educational projects proposed by SDA. One will increase demand for male methods by using male "satisfied users" in rural and marginal urban areas. In rural activities, the educator/drivers who are a part of the supervisory network will coordinate this activity. The second, medical sector training, will provide

actividades rurales, los educadores/ motoristas, que son parte de la red del personal de supervisión, coordinarán esta actividad. El segundo, capacitación a los médicos, proporcionará a los practicantes privados que atienden a las poblaciones rurales y marginales urbanas, educación en planificación familiar. Un estudio reciente encontró que el 65% de los médicos practicantes privados no han recibido cursos en planificación familiar desde que se graduaron de la Universidad.

iii) Comunicación. La sección de comunicaciones en educación pública utiliza básicamente medios masivos, específicamente la radio y la televisión. Aún cuando el Proyecto enfatizará principalmente el aumento de la educación por medio de métodos de interacción personal, se hace necesario dirigir algunos mensajes por televisión y radio para reforzar las actividades.

La ADS seleccionará y contratará una nueva agencia de publicidad para manejar la cobertura televisiva y radial y otras promociones de medios masivos (siguiendo procedimientos establecidos en el Manual 11, Contratación por el País Beneficiario). Los anuncios enfatizarán la nueva imagen de la ADS (es decir, salud familiar, enfatizando servicios tales como la amplia gama de servicios pediátricos disponibles). Los nuevos anuncios serán diseñados en forma sensitivamente culturales y dirigidos principalmente hacia los segmentos de mercado más importantes.

Algunos nuevos anuncios radiales serán incorporados en los mismos temas que los seleccionados para la televisión. Estos anuncios serán coordinados no solamente para incluir mensajes televisivos sino también la educación interpersonal que se está llevando a cabo por medio del programa de alcance rural de este Proyecto.

private practitioners serving rural and marginal urban populations with education in family planning. A recent study found sixty-five percent of private practitioners have had no courses in family planning since attending medical school.

iii) Communication. The communications section of public education consists of the use of mass media, specifically radio and television. Although the Project will focus primarily on increasing education via methods of personal interaction, some television and radio messages are essential for reinforcement.

SDA will select and contract a new publicity agency to manage television and radio coverage and other mass media promotions (following procedures of Handbook 11, Host Country Contracts). The spots will emphasize the new SDA image (i.e., family health, highlighting services such as the wider range of pediatric care available). New media spots will be designed to be culturally sensitive and directed primarily toward the most important market segments.

Some new radio spots will be added in the same topic areas as those selected for television. These media spots will be coordinated not only with TV messages, but also with the inter-personal education which is taking place through the rural outreach activities of this Project.

2. Desarrollo Institucional:

Este Componente del Proyecto fortalecerá la viabilidad financiera de la Asociación Demográfica Salvadoreña a través de mejoramientos en la eficiencia organizacional (ej: reorganización de los servicios clínicos de la ADS y mecanismos de referencias para mejorar la eficiencia y la introducción de nuevos esquemas de recuperación de costos), y la incorporación de nuevos servicios, los cuales además de generar ingresos, proporcionarán servicios clínicos de calidad a un segmento de la población urbana con ingresos una fracción mayor que los que reciben servicios ahora. Este Componente enfoca directamente las limitaciones institucionales actuales de la ADS, por medio del desarrollo de las siguientes actividades: 1) expansión del Programa de Mercadeo Social (PMS); 2) establecimiento de una nueva Clínica Central de Referencias; 3) estudios de mercadeo y factibilidad relativos a la expansión de servicios médicos adicionales de la ADS; y 4) mejoramientos a la eficiencia operacional.

a. Expansión del Programa de Mercadeo Social. El Programa de Mercadeo Social (PMS) incluye la venta de anticonceptivos modernos (algunos de los cuales son proporcionados libres de costo a la ADS) a través de venta al detalle. Los precios son más bajos que las tarifas que prevalecen en el mercado.

A pesar del impresionante aumento en las ventas en el programa, el programa aún no ha logrado cubrir sus costos. Se deberá implementar nuevos productos u otras formas de aumentar los ingresos, o disminuir los costos para mejorar el costo/efectividad de este programa, el cual constituye una contribución importante para aumentar la prevalencia anticonceptiva. Por lo tanto, durante el período del Proyecto, el personal de asistencia técnica ayudará a la ADS a explorar nuevos productos a fin de agregarlos a las ventas del programa de Mercadeo Social de la ADS.

2. Institutional Development:

This Component of the Project will enhance the financial viability of the Salvadoran Demographic Association through improvements in the SDA's organizational efficiency (e.g., re-organization of SDA's clinical services and referral mechanism to improve efficiency, and new cost-recovery schemes) and the addition of new services which, in addition to generating income, will provide quality affordable clinical services to a slightly higher income segment of the urban population. This Component directly addresses the existing institutional constraints of SDA, through development of the following activities: 1) expansion of the Social Marketing Program (SMP); 2) establishment of a new Central Referral Clinic (CRC); 3) marketing and feasibility studies related to additional SDA medical services expansion; and 4) improvements to operational efficiency.

a. Expansion of the Social Marketing Program. The Social Marketing Program (SMP) involves the sale of modern contraceptives (some of which are provided free of charge to the SDA) through local retail outlets. Prices are significantly below prevailing market rates.

In spite of the program's impressive increase in sales, the program is not able to cover its costs. New products or other ways to increase revenues or to decrease costs must be implemented to improve the cost effectiveness of this program, which constitutes an important contribution to increasing contraceptive prevalence. Therefore, during the Project, technical assistance personnel will help SDA to explore new products to add to SDA's social marketing program's sales.

b. Establecimiento de una Clínica Central de Referencias (CCR). Esta actividad será uno de los elementos claves para fortalecer la auto-suficiencia del programa de la ADS. La función primordial de la CCR es la de proporcionar un nivel técnico más complejo, y diferentes servicios a los participantes, centralizando los servicios en un local determinado, para la población con bajos ingresos, y, por ende, lograr ahorros en los costos. Sin embargo, además de estos ahorros, la CCR incluirá un "centro médico privado" que ofrezca servicios médicos generales y de especialidad (ej: pediátricos, unidad de cirugía, pacientes ambulatorios, servicios dentales) a un segmento de la población con ingresos ligeramente más altos y con posibilidades económicas para pagar un médico privado. Los ingresos serán generados por medio del alquiler de una oficina y/o arreglos para compartir el riesgo/costo con los médicos residentes. La ADS establecerá una cuota para cobrar a los pacientes, basada en la especialidad médico/quirúrgica que se haya proporcionado. La ADS compartirá este pago con el médico.

Se ha planificado que durante la vigencia del Proyecto, esta actividad generará aproximadamente la cantidad de $718,700 en ingresos netos adicionales para la ADS durante la vigencia del Proyecto. Este ingreso subsidiaría, en parte, la ampliación de los servicios rurales y marginales urbanos descrita en el Componente I. La Clínica Central de Referencias es por lo tanto un enlace financiero y programático de los otros servicios ofrecidos por la ADS.

c. Estudios de Mercadeo y Factibilidad. Además de las dos actividades descritas anteriormente, la ADS llevará a cabo estudios para determinar la viabilidad de otras opciones para ampliar los servicios. Entre las opciones que serán estudiadas, se incluyen las siguientes:

b. Establishment of a Central Referral Clinic (CRC). This will be one of the key elements for enhancing the self-sufficiency of the SDA program. The primary function of the Central Referral Clinic is to provide a more complex technical level and array of services to participants, centralizing services in one location for the low income population, and, thereby achieving cost savings. In addition to these cost savings, the CRC will include a "private medical center" which will offer general and specialty medical services (e.g., pediatrics, outpatient surgery unit, dental services) to a slightly higher income segment of the population who can afford to pay for a private physician. Income will be generated through the rental of office space and/or cost/risk-sharing arrangements with the resident physicians. SDA will establish a fee to charge the patients based on the medical/surgical specialty provided. SDA will share this fee with the provider.

It is planned that over the life of the Project this activity will generate up to $718,700 in additional net income for SDA. This income will then partially subsidize the rural extension and marginal urban services described in Component One. The Central Referral Center is, therefore, a financial and programmatic link to the other services offered by SDA. If successful, the expansion of services offered throughout the SDA clinic network may be financed under this project.

c. Marketing and Feasibility Studies. In addition to the two activities described above, the SDA will carry out studies to determine whether other service expansion options would be viable. Among the options that will be studied are the following:

i) Servicios Médicos Adicionales en las Actuales Clínicas de la ADS. Además del establecimiento de un centro médico privado en la Clínica Central de Referencias, la ADS también evaluará la demanda y la efectividad potencial del costo de introducir ya sea servicios generales o de especialidad en las otras clínicas de la ADS. La incorporación de más servicios tales como medicina general, pediatría y posiblemente odontología, podría proporcionar a la ADS ingresos adicionales y esta atención podría ser ofrecida a precios razonables a las familias que no pueden pagar médicos privados a precios regulares pero que están dispuestos a pagar un poco más comparado con lo que obtienen de las clínicas del MSPAS.

Un análisis de mercado determinará si existe la suficiente demanda para incorporar estos servicios adicionales y cuáles clínicas de la ADS probablemente tendrían mas éxito. Mejoramientos a la infraestructura en cada clínica permitirán ofrecer al público un servicio de calidad igual al proporcionado por los médicos privados. Estas renovaciones también proporcionarán oficinas adicionales de consejería para los nuevos médicos y los separará fisicamente de las actividades de espaciamientos de embarazos. La prueba piloto podrá requerir un período de nueve meses incluyendo una campaña promocional activa para establecer si existe la demanda necesaria. Si se tiene éxito, la expansión de servicios ofrecidos en la red de clínicas de la ADS podría ser financiada por este proyecto.

i) Additional Medical Services in Existing SDA Clinics. In addition to the establishment of a private medical center in the Central Referral Clinic, the SDA will also assess the demand and potential cost-effectiveness of introducing either general or specialty services to other SDA clinics. The addition of more services such as general medicine, pediatrics, and possibly dentistry, may provide SDA with additional revenues and may enable SDA to offer this care at prices appropriate for families who cannot afford private physicians at regular prices but are willing to pay more than for what they will receive at the MOH clinics.

A market analysis will determine if sufficient demand exists for these additional low-cost medical services and which SDA clinics are most likely to succeed. Improvements in infrastructure for each clinic will offer the public a service viewed as equal in quality to those provided by private physicians. These renovations will also provide additional consulting offices for the new physicians and separate them physically from the birth spacing activities. The pilot test may require nine months including an active promotional campaign to establish actual existence of demand. If successful, the expansion of services offered throughout the SDA clinic network may be financed under this Project.

ii) Compañía de Seguro Médico. De acuerdo a un estudio preliminar recientemente llevado a cabo por A.I.D. y la ADS, una posibilidad para el mejoramiento de la autosuficiencia podría ser el inicio de un plan médico pre-pagado. Esta opción tiene la ventaja potencial de generar ingresos adicionales a través de la expansión de la población servida por la ADS para incluir individuos que no tengan seguro (e.g., empleadas domésticas) o empleados de firmas que deseen un suplemento al Seguro Social. Muchas compañías en El Salvador ya han hecho arreglos con médicos privados que utilizan en lugar del Seguro Social. Un plan médico que ofrece a los empleados y a sus familias un nivel más alto de servicios médicos con pérdidas de tiempo reducidas podría ser atractivo para empresas del sector privado.

Aún cuando el inicio de un plan médico pre-pagado podría ser deseable, no deberá ser considerada dentro de los próximos dos años ya que la ADS debe concentrar sus esfuerzos en la incorporación de nuevos servicios en las áreas rurales y marginales urbanas, y mejorar su eficiencia en la entrega de los servicios ofrecidos actualmente. Iniciar un seguro médico o un programa pre-pagado significa algunos riesgos. La administración de la ADS no tiene la experiencia para iniciar un programa tan sofisticado, y no están familiarizados con la administración de los riesgos financieros asociados con el inicio de una compañía de seguros. Después de un período de dos años, si la ADS está en una mejor posición operacional y financiera y si tiene con qué lograr la experiencia, se financiará un estudio de factibilidad con recursos del Proyecto. Si fuera factible, A.I.D. podría autorizar el financiamiento de asistencia técnica bajo este Proyecto, para establecer dicho programa en El Salvador.

ii) Medical Insurance Company. According to a preliminary study recently carried out for A.I.D. and the SDA, one possibility for improved self-sufficiency could be the initiation of a pre-paid medical plan. This option has the potential advantage of generating additional income through the expansion of SDA-serviced population to include individuals without insurance (e.g., domestic employees) or employees of firms who want a supplement to Social Security. Many companies in El Salvador already have arrangements with private physicians which they use in lieu of Social Security. A medical plan which offers employees and their families a higher level of medical service with reduced loss of work-time may be attractive to private sector firms.

Although starting a pre-paid medical plan may be desirable, it will not be considered for the next two years as SDA will need to devote its energies to adding new services required in the rural and marginal urban areas and improving their efficiency in delivering those services it now offers. Starting a medical insurance or prepaid program poses some risks. SDA's management does not now have the expertise to start such a sophisticated program, and are unfamiliar with managing the financial risks associated with starting an insurance company. After a period of two years, if SDA is in a better operational and financial position and can afford the expertise, a feasibility study will be financed under the project. If judged feasible, A.I.D. may authorize the financing of technical assistance under this Project to establish such a program in El Salvador.

d. Mejoramientos a la Eficiencia Operacional. Los planes de expansión de servicios descritos en el Componente I, deberán llevarse a cabo en coordinación con los cambios a la organización, personal y procedimientos operacionales de la ADS, si el programa ha de ser efectivo y alcance cierto grado de auto-suficiencia financiera. Las actividades incluirán asistencia técnica y apoyo operacional para la decentralización y supervisión mejorada de los programas de la ADS; mejoramientos al manejo de información y a los sistemas de responsabilidad financiera; y modificación a las políticas de personal, tales como planes de capacitación y pagos.

Una meta importante de la ADS será la descentralización de sus sistemas administrativos con el objetivo de que, al mejorar la eficiencia, la supervisión y la toma de decisiones alcancen niveles operacionales. Por ejemplo: a) las clínicas de la ADS tendrán mayor autonomía; b) un gerente manejará la Clínica Central de Referencias; y c) cada programa nuevo o ampliado de la ADS tendrá suficiente supervisión e independencia para llevar a cabo sus objetivos. La ADS trabajará conjuntamente con la A.I.D. y la asistencia técnica para establecer los lineamientos a utilizar para implementar la descentralización.

El personal de asistencia técnica cooperará con la Junta Directiva, el Director Ejecutivo y los Jefes de Departamento y Clínicas para desarrollar e implementar un sistema de Administración por Objetivos (APO) siguiendo los principios desarrollados por la Asociación Americana de Administración. Los programas y planes de capacitación también serán proporcionados a la Junta Directiva y Director Ejecutivo para facilitar el

d. Improvements to Operational Efficiency: The service expansion plans outlined in Component I must be carried out in concert with changes to SDA's organization, staffing, and operating procedures if the programs are to be effective and achieve some degree of financial self-sufficiency. Activities will include technical assistance and operational support for decentralization and improved supervision of SDA programs; improvements to management information and financial accountability systems; and modification of personnel policies, such as training and payment plans.

One major goal of SDA will be to decentralize its administrative systems to place supervision and decision-making as close as possible to operational levels, thereby improving efficiency. For example: a) the SDA Clinics will have greater autonomy; b) a business manager will direct the Central Referral Clinic; and c) each new or expanded SDA program will have sufficient supervision and independence to carry out its objectives. SLA will work with A.I.D. and the technical assistance to determine the means for implementing decentralization.

Technical assistance personnel will cooperate with the Board of Directors, the Executive Director and the Department/Clinic Chiefs to develop and implement a Management by Objectives (MBO) system following the principles developed by the American Management Association. Training and programs will also be provided to the Board of Directors and the Executive Director to facilitate mastery and use of strategic planning procedures. Broad goal setting,

control y utilización de los procedimientos de planificación estratégica. Se utilizará la organización de metas amplias, evaluación de necesidades, análisis de discrepancias y técnicas relacionadas para asegurar que los recursos disponibles sean enfocados en base a metas y objetivos prioritarios. La adopción de la Administración por Objetivos y capacitación en planificación estratégica, ayudará a aumentar la eficiencia de la operación, estableciendo medidas sistemáticas contra las cuales evaluar los procesos y progresos. Cada departamento creará objetivos trimestrales y anuales para sus actividades, ventas, capacitación, etc. Las reuniones trimestrales evaluarán el progreso hacia los objetivos establecidos, los recursos requeridos, progreso y problemas y otros temas relacionados con el mejoramiento en el desempeño.

Será necesario el refinamiento y modernización de los actuales sistemas contables, de remuneración e inventario, con ayuda de la asistencia técnica y otros medios, para lograr las metas y objetivos de la ADS y de este Proyecto. Estos esfuerzos serán coordinados estrechamente con la planificación estratégica, manejo por objetivos y desarrollo de recursos humanos de este Proyecto. Los primeros esfuerzos se enfocarán, sin embargo, en las áreas con más necesidad de fortalecimiento, identificadas en los recientes reportes de auditoría.

needs assessment, discrepancy analysis and related techniques will be used to help ensure that available resources are focussed on priority goals and objectives. The adoption of MBO and training in strategic planning will help increase efficiency of operations, establishing systematic milestones against which to evaluate processes and progress. Each department will create quarterly and annual objectives for its activities, sales, training, etc. Quarterly meetings will evaluate progress toward established objectives, resources required, progress and problems and other issues related to improving performance.

Refinement and modernization of the existing accounting, remuneration and inventory systems, with help from technical assistance and other means, will be needed to achieve the goals and objectives of SDA and this Project. These efforts will be closely coordinated with the strategic planning, management by objectives and human resource development activities of the Project. First efforts will, however, focus on areas identified as needing strengthening in recent audit reports.

Se establecerá un Sistema de Información Gerencial (SIG) más avanzado para la ADS en la clínica de San Salvador para codificar los registros médicos de todos los clientes de la ADS y crear un banco de datos médicos para ayudar a los médicos y enfermeras a proporcionar mejores servicios. El SIG también mejorará el inventario y sistema contable completo para la ADS. El SIG mejorará el sistema de compras de la ADS, utilizando el equipo de computación actual de la ADS y algún otro equipo adicional que se necesite. El sistema propuesto contribuirá a lograr las metas a través de lo siguiente: 1) proporcionando una herramienta útil para las actividades de investigación, monitoreo y una mejor responsabilidad de la interacción de la ADS con sus pacientes; y 2) permitiendo el acceso inmediato a los datos de los pacientes, preparando tabulaciones estadísticas y reportes que se necesiten sobre las variables contables y de salud recopiladas diariamente, es decir, reportes sobre el número de pacientes recibidos, ingresos generados de los pacientes e ingresos de los nuevos servicios clínicos ampliados de salud rural. Los datos financieros generales y la información específica sobre las operaciones de bodegaje serán igualmente preparadas en forma más rápida.

An improved SDA Management Information System (MIS) will be established in the San Salvador Clinic to encode medical records of all SDA clients and to create a medical data bank to assist the physicians and nurses in providing improved services. The MIS will also improve the inventory and accountability system for the SDA. The MIS will improve the procurement system of SDA, utilizing current SDA computer equipment and some additional equipment as needed. The proposed system will contribute to the achievement of goals by: 1) providing a valuable tool for research, monitoring and better accountability of the interaction of SDA with its patients; and 2) allowing immediate access to patient data, preparing statistical tabulations and reports as needed on accounting and health variables gathered daily, i.e., reports on the number of patients served, revenues collected from patients, revenues collected by the new expanded rural health clinical services. Overall financial data and specific information on the warehouse operations will also be more easily prepared.

Este Proyecto también asistirá a la ADS a mejorar sus políticas de manejo de personal. Se llevará a cabo un análisis cuidadoso de las habilidades, conocimientos y actitudes requeridas para un funcionamiento óptimo en cada puesto de la ADS, lo que llevará al desarrollo de procedimientos para la selección, capacitación, re-capacitación y motivación. La implementación y monitoreo sistemático por el Director Ejecutivo y la Junta Directiva aumentarán la eficiencia del personal a los niveles más altos posibles, consistentes con las metas organizacionales.

This Project will also assist SDA in improving its personnel management policies. Careful analysis of skills, knowledge and attitudes required for optimal functioning in each position in SDA will be carried out, leading to development of internal selection, training, retraining and motivation procedures. Systematic implementation and monitoring by the Executive Director and Board of Directors will advance the staff efficiency to the highest possible levels consistent with organizational goals.

Como resultado de las actividades contempladas bajo el Componente II, el costo promedio por usuario disminuirá durante la vigencia del proyecto. Durante los primeros tres años, los costos por usuario por programa aumentarán debido a los costos asociados con el lanzamiento de los nuevos programas (Ej: capacitación y compra de equipo). Estos costos adicionales serán pagados a largo plazo con recursos de donación, dado que las modificaciones a la escala de tarifas sólo pueden ser ejecutadas en forma gradual. Sin embargo, cuando se finalicen los costos de iniciación del programa de expansión, los pagos comenzarán a disminuir hasta que el costo por usuario al final del programa alcance aproximadamente $6 por año, en comparación a los $15 anuales actuales.

As a result of activities contemplated under Component II, the average cost per user will decrease over the life of the Project. Over the first three years of the Project, costs per user per program will increase, due to the costs associated with launching all the new programs (e.g., training and purchase of equipment). These additional costs will be largely paid for with grant resources, given that modifications to the fee schedule can only be undertaken gradually. However, upon completion of start-up costs for system expansion, outlays will begin to decrease until the cost per user by the end of program reaches an estimated $6 per year, compared to $15 per year presently.

3. Desarrollo de Políticas e Investigación

Las políticas nacionales que ponen a los anticonceptivos y otras medicinas fuera del alcance de la población de escasos recursos, como también las políticas institucionales que resultan en recursos inadecuados asignados a problemas de salud materno-infantil, han impedido mejoramiento en el espaciamiento de embarazos y en mejorar la salud infantil. Por lo tanto, las actividades de investigación y esfuerzos relativos a la diseminación de conclusiones de tales estudios para mejorar la asignación de escasos recursos (Ej: coordinación de donantes) es una parte importante de este Proyecto. Las conclusiones de los estudios de investigación serán utilizadas tanto para fortalecer la implementación del proyecto de la ADS como para fortalecer el marco de políticas del país en una forma más exacta por medio de la identificación de grupos de población vulnerable, aumentando la concientización y aceptabilidad de las técnicas modernas disponibles de espaciamiento de embarazos y mejorando el entendimiento del papel de la comunicación y educación en planificación familiar y programas de atención en salud.

3. Policy Development and Research

National policies which place contraceptives and other medicines out of the reach of the poor population, as well as institutional policies which result in inadequate resources being devoted to maternal and child health problems, have inhibited improvement in birth-spacing and improving child health. Accordingly, research activities and concomitant efforts to disseminate findings and improve targeting of scarce resources (e.g., donor coordination) are an important part of this Project. The findings of research studies will be used to both enhance SDA's project implementation, as well as to strengthen the policy framework of the country by more accurately identifying and targeting vulnerable population groups, increasing the awareness and acceptability of available modern birth spacing techniques, and improving understanding of the role of communication and education in family planning and health care programs.

El Proyecto financiará las siguientes actividades de investigación:

Encuesta Demográfica y de Salud (FESAL): La Encuesta Demográfica y de Salud, la fuente más importante de información concerniente a las tendencias demográficas y de salud en El Salvador, se ha llevado a cabo en tres oportunidades anteriormente. En ellas, la implementación y análisis fue llevado a cabo por la ADS con asistencia técnica del Centro para el Control de las Enfermedades (CDC) y Westinghouse. Los hallazgos han sido fundamentales para el diseño de este Proyecto, como también para discusiones a nivel de políticas con el Ministerio de Salud sobre la necesidad de un programa de planificación familiar más agresivo. Este Proyecto financiará una tercera encuesta planificada para 1993. Se requerirá de asistencia técnica internacional para las fases de diseño, implementación y análisis del estudio. Los resultados de FESAL estarán disponibles en 1994 y serán diseminados por medio de un seminario nacional. Además, el Proyecto financiará los análisis adicionales de datos recopilados de las primeras dos encuestas, sobre temas tales como mortalidad perinatal.

Estudio de Morbilidad y Mortalidad Materno-Infantil: La mortalidad perinatal es la mayor causa de muertes en El Salvador. Aún cuando las recientes encuestas de FESAL han proporcionado mucha información con respecto a la mortalidad infantil, poco o nada se sabe acerca de las causas de muerte perinatal. Por esta razón, la A.I.D. financiará un estudio sobre mortalidad perinatal como parte de este Proyecto. El estudio se llevará a cabo entre 1993-94, y utilizará el marco muestral nacional desarrollado por FESAL. Ya que es un estudio epidemiológico, requerirá del diseño cuidadoso y exhaustivo de

The Project will finance the following research activities:

Demographic Health Survey (FESAL): The Demographic and Health Survey, the single most important source of information about national demographic and health trends in El Salvador, has been conducted three times in the past. In these instances, implementation and analysis was done by the SDA with technical assistance from the Center for Disease Control (CDC) and Westinghouse. Findings have been instrumental in the design of this project, as well as policy level discussions with the Ministry of Health on the need for a more aggressive family planning program. This Project will fund a third FESAL planned for 1993. Outside technical assistance will be necessary in all stages of study design, implementation and analysis. The results of the FESAL will be available in 1994 and will be disseminated through a national seminar. In addition, the Project will finance additional analysis of data collected in the first two FESALs, on topics such as perinatal mortality.

MCH Morbidity and Mortality Study: Perinatal mortality is the major cause of death in El Salvador. Although the recent FESAL surveys have provided much information about infant mortality, little to nothing is known about the causes of perinatal death. For this reason, A.I.D. will fund a prospective study of perinatal mortality as a part of this Project. The study, to be done in 1993-94, will utilize the national sampling frame developed by the FESAL. As a prospective epidemiological study, it will require careful design and intensive field work. Outside technical assistance will be necessary in all

trabajo de campo. Asistencia técnica internacional será requerida para las fases de diseño, implementación y análisis del estudio. Los resultados de la encuesta de salud materno-infantil estarán disponibles en 1995 y serán utilizados para enfocar la atención de agencias de salud sobre este tema tan importante para la niñez.

Estudios e Investigación sobre Anticoncepción: Durante la vigencia de este Proyecto, la realización de varios estudios podrían aumentar el conocimiento sobre métodos o servicios de anticoncepción. Actualmente se lleva a cabo un estudio de impacto sobre el método anticonceptivo NORPLANT en un esfuerzo conjunto con la firma Family Health International (FHI) y la ADS. Este Proyecto asumirá la responsabilidad del resto del Estudio de Norplant, según contrato directo entre A.I.D. y FHI. Otros estudios pueden incluir investigación antropológica sobre las actitudes masculinas hacia el uso de anticoncepción moderna y la efectividad de utilizar grupos de "usuarios satisfechos" para la entrega de servicios.

Estudio del Dispositivo Intrauterino (DIU) Post-Parto: Este estudio también se está llevando a cabo actualmente como un proyecto conjunto entre el Hospital de Maternidad, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y la ADS. El estudio evaluará la aceptación del uso del Dispositivo Intrauterino por la comunidad médica y usuarios para definir problemas que inhiben la amplia aceptación y métodos de diseño y solventarlos. El Proyecto financiará la terminación de este estudio del Dispositivo Intrauterino Post-parto. La diseminación de los resultados de este estudio se hará por medio de un seminario nacional.

stages of study design, implementation and analysis. The results of the MCH Survey will be available in 1995, and used to focus health agency attention on this pressing health care issue affecting children.

Studies and Research in Contraception: During the life of this Project several studies may improve understanding of contraceptive methods or services. A study of the impact of the Norplant 5-year contraceptive is currently underway in a joint effort with Family Health International (FHI) and SDA. This Project will assume responsibility for the remainder of the Norplant Study under a direct contract between A.I.D. and FHI. Other studies may include anthropological research on men's attitudes toward the use of modern contraception, and the effectiveness of utilizing "satisfied users" groups for service delivery.

IUD Postpartum Study: This study is also currently underway as a joint project between the Maternity Hospital, the Salvadoran Social Security Institute (ISSS), and SDA. The study will evaluate the acceptance of Intrauterine Device use by the medical community and users in order to define problems inhibiting broad acceptance and design methods and solve them. The Project will finance the completion of this Intrauterine Device Postpartum Study. Dissemination of the results of the study will be accomplished through a national seminar.

Diseño y Efectividad del Programa de la ADS: Con el objeto de obtener medidas de efectividad en el servicio (qué tan bien se entregan los servicios), la ADS llevará a cabo tres estudios durante la vigencia del Proyecto. Estos tendrán lugar en 1991, 1993 y 1995. También se realizarán estudios sobre la efectividad de los servicios clínicos de la ADS. Estos tendrán que llevarse a cabo durante los primeros años del Proyecto y serán utilizados para mejorar la entrega de servicios. Los resultados de estos estudios serán utilizados para evaluar y modificar las actividades de capacitación y educación de la ADS, como también para evaluar las actividades del Proyecto.

Los resultados de todos los estudios mencionados anteriormente serán diseminados y discutidos, según lo conveniente, a nivel nacional. El Proyecto proporcionará financiamiento a la ADS para facilitar reuniones regulares entre todas las agencias y donantes de salud, para informarles sobre esfuerzos actuales de investigación y facilitar el intercambio de información sobre planes de programas y éxitos, evitando por lo tanto duplicación costosa o contradicción de esfuerzos. La coordinación de esfuerzos por los donantes será llevada a cabo en base a dos niveles: nacional y comunitario.

A nivel de contexto nacional, el Proyecto de Servicios de Salud Familiar de la ADS incluye todas aquellas agencias que proporcionan servicios para el espaciamiento de embarazos y salud materno-infantil en El Salvador. Los principales donantes y proveedores en estas áreas incluyen al Ministerio de Salud (con proyectos financiados por la A.I.D., UNFPA y OPS) y las Organizaciones Privadas Voluntarias (OVP) que participan en el Proyecto de la A.I.D. con OPV No. 519-0367, Proyecto de Supervivencia Infantil y Salud Materna.

SDA Program Design and Effectiveness: To obtain measures of effectiveness of service (how well services are delivered), SDA will conduct three studies during the life of the Project. These will take place in 1991, 1993 and 1995. Studies on the effectiveness of SDA clinical services will also be conducted. These will take place during the first several years of the Project and will be used to improve service delivery. The results of these studies will be used to evaluate and modify SDA training and education activities, as well as to evaluate Project activities.

The results of all of the studies listed above will be disseminated and discussed, as appropriate, on a national level. The Project will provide funding to the SDA to facilitate regular meetings of all the health care agencies and donors, to inform them of ongoing research efforts and to facilitate the exchange of information on program plans and successes, thus avoiding perhaps costly duplication or contradiction of efforts. Donor coordination efforts will be carried out at two levels: national and community.

The national level context of the SDA's Family Health Services Project includes all those agencies providing services for birth spacing and maternal-child health in El Salvador. Major donors and providers in these fields include the Ministry of Health (with Projects funded by A.I.D., UNFPA, and PAHO), and private voluntary organizations participating in the A.I.D. PVO Maternal Health Child Survival Project, 519-0367.

A nivel de comunidad local, los promotores de salud del MSPAS y las organizaciones privadas voluntarias, farmacias y fuentes tradicionales de atención, incluyendo las parteras empíricas y las curanderas, proporcionan espaciamiento de embarazos y otros servicios en salud materna-infantil.

C. Plan de Monitoreo e Implementación:

1. Plan de Monitoreo

Los gerentes del Proyecto de la ADS y A.I.D. supervisarán dos aspectos ampliamente definidos en el Proyecto: asistencia y resultados. La asistencia consiste en Asistencia Técnica y Capacitación (a largo y corto plazo, y en el interior del país), logística (costos de remodelación, suministros de oficina, vehículos, anticonceptivos, suministros médicos, fármacos), costos del programa de educación pública, costos de investigación y auditoría. Los resultados se definen como los servicios entregados. Estos incluyen (pero no se limitan a) números de puestos de distribución rural establecidos, número y tipo de trabajadores en salud y madres seleccionadas y capacitadas, aumento en los servicios clínicos proporcionados y número de estudios de investigación completados.

Para que el monitoreo ocurra, tanto los formularios de reporte como el flujo de información deberán ser revisados por el personal de asistencia técnica y modificados cuando sean necesarios. El monitoreo será facilitado por medio del desarrollo del Sistema de Información Gerencial (SIG) bajo este Proyecto. El personal de supervisión visitará a los proveedores a nivel comunitario una vez al mes (o un total de doce veces por año) al principio, posteriormente y una vez que el programa se esté llevando a cabo, se hará una vez cada seis semanas (u ocho veces al año).

On the local community level, health promoters of the MOH and private voluntary organizations, pharmacies and traditional sources of care, including traditional birth attendants (parteras empiricas) and traditional practitioners (curanderas), all provide birth spacing and other MCH services.

C. Implementation and Monitoring Plan:

1. Monitoring Plan

SDA and A.I.D. Project managers will monitor two broadly defined aspects of the Project - inputs and outputs. Inputs consist of TA and training (long term, short term, and in-country), logistics (remodeling costs, office supplies, vehicles, contraceptives, medical supplies, pharmaceuticals), public education program costs, research costs and audits. Outputs are defined as services delivered. These include (but are not limited to) number of rural distribution points established, number and type of health workers and mothers recruited and trained, increase in clinical services provided and number of research studies completed.

In order for monitoring to occur, current reporting forms and flow of information must be reviewed by the technical assistance staff and modified where necessary. Monitoring will be facilitated by the development of the management information system (MIS) under this Project. Supervisory personnel will visit the community-level providers frequently, once every month (or a total of twelve times per year) at the beginning, dropping back to once every six weeks (or eight times a year) once the program is underway.

Diseño Escalonado del Plan de Monitoreo y su Relación con el Plan de Evaluación

Se deberá diseñar un sistema de monitoreo desde el inicio del Proyecto, no solamente para proporcionar información concerniente a las actividades del Proyecto, sino también para proveer información necesaria para conducir las evaluaciones a mediano plazo y a finales del Proyecto. Las dos evaluaciones planificadas para este Proyecto se basan en un diseño escalonado para el monitoreo y evaluación desarrollado durante años anteriores por USAID/LAC/S&T/H para el programa de Supervivencia Infantil. En este diseño, la Escala I corresponde a la evaluación de la asistencia y resultados discutidos anteriormente. La Escala II evalúa el nivel de efectividad, mientras que la Escala III corresponde a las medidas del impacto en general. Una discusión más detallada del diseño escalonado se presenta en la Sección D.3, Arreglos de Evaluación, de este Adjunto. El sistema de monitoreo del Proyecto servirá como la principal fuente de información durante la evaluación de la Escala I.

Tier Design of the Monitoring Plan and Relationship to the Evaluation Plan

A project's monitoring system must be designed from the outset not only to provide current information about project activities, but also information that is needed to conduct the midterm and final project evaluations. The two evaluations planned for this Project are based on a tiered monitoring and evaluation design developed over the past several years by USAID/LAC/S&T/H for the Child Survival program. In this design, Tier I corresponds to evaluation of the inputs and outputs discussed above. Tier II evaluates the effectiveness level, while Tier III corresponds to measurements of overall impact. More details regarding the Tier design are presented in the Evaluation Arrangements, Section D.3, of this Attachment. The Project monitoring system will serve as the principal source of information during evaluations of Tier I.

2. Monitoreo, Responsabilidad y Auditoría Financiera

El monitoreo financiero de los ingresos y egresos del programa se harán mensualmente a través de una serie de reportes que serán desarrollados conjuntamente por la ADS y el oficial encargado del Proyecto en A.I.D. siguiendo procedimientos generales de desembolsos de los Estados Unidos.

2. Financial Monitoring, Accountability and Audit

Financial monitoring of the revenues and expenditures of the program shall be done on a monthly basis through a series of reports which shall be developed jointly by SDA and the project officer in charge at A.I.D. following US standard disbursement procedures.

Una vez al año, auditores externos llevarán a cabo una auditoría financiera completa. La auditoría será contratada al inicio o previo al inicio del año fiscal que se está auditando, permitiendo a los auditores realizar tales procedimientos especificados como cuentas de caja chica, observar cuentas de inventarios físicos, monitoreo de la distribución de planillas, evaluar los controles internos y los procedimientos contables, revisar libros mayores y documentos para determinar lo apropiado de éstos, o realizar otras pruebas que consideren necesarias. La A.I.D. aprobará las referencias de trabajo antes que la ADS contrate a los auditores externos y la A.I.D., a su opción, podrá supervisar la auditoría y revisar los reportes de la misma. Los auditores externos deberán estar afiliados con firmas de Contadores Públicos Certificados de los Estados Unidos y realizarán la auditoría de acuerdo con las normas de la GAO.

On a yearly basis, a complete financial audit will be conducted by external auditors. The audit will be contracted at the beginning or prior to the start of the fiscal year being audited, thereby allowing the auditors to perform such specified procedures as petty cash counts, observe physical inventory counts, monitor payroll distributions, assess internal controls and accounting procedures, review accounting ledgers and documents for adequacy, or perform other interim tests which they deem necessary. A.I.D. will approve the statement of work before SDA contracts the external auditors and A.I.D., at its discretion, may supervise the audit and review the draft reports. The external auditors will be affiliated with US CPA firms and carry out the audit in accordance with GAO standards.

Además, la A.I.D., a su discreción, podrá contratar servicios de manejo financiero para incluir el monitoreo financiero de las transacciones llevadas a cabo por la ADS o de auditorías concurrentes. Un total de $750,000 ha sido presupuestado para Auditoría y otras actividades administrativas financieras.

In addition, A.I.D., at its discretion will contract for financial management services to include financial monitoring of transactions carried out by SDA or concurrent audits.

Durante el tercer año del Proyecto, los evaluadores externos del Proyecto conjuntamente con los auditores externos, conducirán una evaluación completa del estado financiero y las metas. Al finalizar el Proyecto, se hará una auditoría financiera completa sobre los resultados del programa.

During the third year of the project, a complete evaluation of the financial status and goals shall be conducted by external project evaluators and concurrently with the external auditors. At the end of the project a complete financial audit shall be conducted of the results of the program.

3. Plan de Asistencia Técnica

La asistencia técnica será proporcionado a la ADS bajo cada componente del Proyecto. Debido a lo extenso de la asistencia técnica requerida, ésta será contratada directamente por la A.I.D. utilizando procedimientos de la Seccion 8(a) de la ley para Pequeñas Empresas. La A.I.D. y la ADS elaborarán conjuntamente el alcance de trabajo para el equipo de asistencia técnica y colaborarán en la selección de las personas que integrarán dicho equipo.

3. Technical Assistance Plan

Technical assistance will be provided to the SDA under each component of the Project. In view of the extent of technical assistance required, it will be contracted directly by A.I.D. using Small Business Act, Section (8a) procedures. A.I.D. and the SDA will jointly develop the scope of work for the technical assistance team and collaborate in the selection of individuals.

4. Arreglos Administrativos

a. Arreglos con la ADS

La Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), a través de la oficina del Director Ejecutivo, asumirá responsabilidades administrativas generales para este Proyecto. El Director Ejecutivo delegará tareas del Proyecto a los cuatro departamentos funcionales de la ADS: 1) Información, Educación y Comunicación (IEC); 2) Administración y Finanzas; 3) Programas Médicos; y 4) Planificación, Evaluación y Desarrollo.

El Director Ejecutivo y su personal serán apoyados por un equipo de asistencia técnica que será contratado con fondos obligados bajo este Convenio. Los alcances de trabajo detallados serán desarrollados conjuntamente por la A.I.D. y la ADS, y serán utilizados en la selección de las personas apropiadas y la supervisión de la ejecución del programa. El equipo de asistencia técnica desarrollará un plan de trabajo anual para aprobación de la ADS y A.I.D. dentro de 45 días posteriores a su llegada al país y, por lo menos, 15 días antes del comienzo de cada año subsiguiente. Este Plan se basará en los planes de trabajo anuales de la ADS, que serán preparados 30 días antes del comienzo de cada año bajo este Convenio, y de conformidad a los requerimientos de la Sección D del Ajunto I, El Calendario.

4. Administrative Arrangements

a. SDA Arrangements

The Salvadoran Demographic Association (SDA) through the office of the Executive Director of the SDA will assume overall administrative responsibilities for this Project. The Executive Director will delegate Project tasks to the four functional departments of the SDA: 1) Information, Education and Communication (IEC); 2) Administration and Finance; 3) Medical Programs; and 4) Planning, Evaluation and Development.

The Executive Director and his staff will be supported by a technical assistance team to be contracted with funds obligated under this Agreement. Detailed scopes of work will be developed jointly by A.I.D. and the SDA, and used in selecting appropriate individuals and monitoring performance. The Technical Assistance team will develop an annual work plan for approval of the SDA and A.I.D. within 45 days after their arrival for the first year and at least 15 days prior to the beginning of each succeeding year. This Plan will be based on the SDA's annual work plan, which will be prepared 30 days prior to the beginning of each year under this Agreement, and conform to the requirements of Section D of Attachment I, the Calendar.

La ADS, la A.I.D., y el equipo de asistencia técnica tendrán cada uno responsabilidades para compras bajo el Proyecto. La responsabilidad del ADS estará limitada a pequeñas cantidades de bienes (excluyendo farmacéuticos) que pueden ser obtendios localmente. Los planes de acción anuales deben identificar artículos que van a ser comprados y un presupuesto estimado para cubrir estas compras anticipadas. Estas adquisiciones incluirán (a) capacitación en el país, (b) personal nacional, (c) contratos de servicios de publicidad, y (d) reparación de clínicas y del edificio de la ADS para la Clínica Central de Referencia. Cuando A.I.D. apruebe el plan, la ADS podrá proceder con la compra de dichos bienes y servicios, siguiendo los procedimientos establecidos en el Manual 11. Además, la aprobación previa de la A.I.D. será requerida para cualquier compra igual o mayor de $25,000.

SDA, A.I.D. and the technical assistance team will each have responsibilities for procurement under the Project. The SDA's responsibility will be limited to small quantities of goods (excluding pharmaceuticals) available locally. The annual action plans should identify items to be procured and an estimated budget to cover these anticipated procurements. These procurements will include (a) in-country training, (b) national personnel, (c) advertising service contracts, and (d) restoration of clinics and the SDA building for the Central Referral clinic. Upon written approval from A.I.D. of the plan, the SDA may proceed with the procurement of such goods and services following procedures outlined in Handbook 11. Additionally, prior A.I.D. approval will be required for any purchases over $25,000.

Las compras de bienes y servicios al exterior, excluyendo anticonceptivos y farmacéuticos, serán realizadas por el equipo de asistencia técnica, trabajando en coordinación con la ADS. Además, un Asesor de Compras en la Oficina de Salud Población y Nutrición, que será financiado parcialmente por este Proyecto, dará asesoría y supervisión a todas las compras financiadas por este Proyecto.

Procurements of goods and services offshore, excluding contraceptives and pharmaceuticals, will be executed by the technical assistance team, working in coordination with SDA. In addition, a Procurement Advisor in the Office of Health, Population and Nutrition to be partially financed hereunder, will provide advice and oversee all Project funded procurements.

b. Arreglos con la A.I.D.

El Gerente del Proyecto de la A.I.D. y el equipo de asistencia técnica trabajarán estrechamente con la ADS para asegurarse que los planes y objetivos de implementación del Proyecto se cumplan, y reciban el apoyo requerido para las adquisiciones y monitoreo del Proyecto. De acuerdo con las políticas de la A.I.D., el propósito de las revisiones trimestrales del Proyecto es el de revisar y dirigir la implementación del Proyecto. Para facilitar la implementación, los recursos del Proyecto serán utilizados para financiar parcialmente un Asesor de Compras quien dedicará 25% de su tiempo a compras para este Proyecto.

b. A.I.D. Arrangements

The A.I.D. Project Manager and the technical assistance team will work closely with the SDA to assure that Project Implementation plans and objectives are met, and will have the support required for project procurement and monitoring. In accordance with A.I.D. policy, quarterly Project review meetings will be held to review and direct Project Implementation. To facilitate implementation, Project resources will be used to partially fund a Procurement Advisor who will devote 25% of his/her time to procurements for this Project.

42

El equipo de asistencia técnica será contratado directamente por la A.I.D.; la asistencia técnica a corto plazo será proporcionada bajo el contrato. A.I.D. también ejecutará contratos de compra de anticonceptivos directamente con A.I.D./W, y para otros bienes y servicios que puedan ser adquiridos más rápida y eficientemente a través de la contratación directa de A.I.D.

c. Evaluación: Se han planificado dos evaluaciones para el Proyecto. La primera será llevada a cabo a mediano plazo en junio de 1993, posterior a la finalización de la Encuesta de Salud Demográfica (FESAL), programada para el mismo año. Los resultados de la FESAL serán considerados para determinar el impacto del Proyecto a la fecha. La segunda y última evaluación está planificada para el tercer trimestre del año fiscal de 1995.

Ambas evaluaciones seguirán un modelo escalonado tomando en cuenta tres niveles de implementación del Proyecto: i) asistencia/resultados; ii) efectividad; e iii) impacto del Proyecto.

i) Nivel de Asistencia/Resultados

El nivel de asistencia de las eval[illegible] determinará la adecuación y [illegible]to de toda la asistencia [illegible]cionada al Proyecto. Las categorías más importantes de asistencia incluyen logística, asistencia técnica, capacitación y educación.

El nivel de resultados de las evaluaciones incluirá medidas de los servicios y actividades proporcionadas por el Proyecto tales como: 1) expansión y fortalecimiento de la red de distribución de los servicios de planificación familiar; 2) integración de espaciamiento de embarazos y servicios de salud materno-infantil; 3) expansión y mejoramiento del programa de salud materno-infantil y planificación familiar; y 4) mejoramiento de la capacidad gerencial de la ADS, mayores controles financieros, mayores ingresos, cantidad de nuevos productos y servicios ofrecidos, número de clínicas, etc.

The Technical Assistance Team will be contracted directly by A.I.D.; short term technical assistance will be provided under the contract. A.I.D. will also contract directly for contraceptives through A.I.D./W and for other goods and services which can be obtained more expeditiously and efficiently through direct A.I.D. contracting.

c. Evaluation: Two evaluations are planned for the Project. The first mid-term evaluation will take place in June 1993, following the completion of the Demographic Health Survey (FESAL) scheduled for the same year. The results of the FESAL will be considered in determining Project impact to date. The second and final evaluation is planned to take place in the third quarter FY 1995.

Both evaluations will follow a tier model to consider three levels of Project implementation: i) input/output; ii) effectiveness; and iii) Project impact.

i) Input/Output Level

The input level of the evaluations will assess the adequacy and movement of all inputs to the Project. Major input categories include logistics, technical assistance, training and education.

The output level of the evaluations will involve measurement of the services and activities provided by the Project such as: 1) expansion and strengthening of the family planning distribution network; 2) integration of birth spacing and MCH services; 3) expansion and improvement of the MCH/FP education program; and 4) enhancement of the SDA management capacity, increased financial controls, increased revenues, number of new products and services offered, number of clinics, etc.

43

ii) Nivel de Efectividad

Este nivel de las evaluaciones considerará indicadores menos fáciles de medir tales como qué tan bien comprenden los promotores de salud a nivel comunitario su capacitación y si están capacitados para impartir sus conocimientos en salud materno-infantil y planificación familiar a los miembros de las comunidades, qué tan bien los materiales educativos y las campañas de medios masivos han alcanzado, y son absorbidas y adoptadas por los beneficiarios del Proyecto, etc.

Los datos para este nivel de evaluación será obtenido de las encuestas especiales, las cuales serán financiadas por el Proyecto al inicio, mediados y final del Proyecto, así como también lo que se recopile al principio por los evaluadores en las visitas de campo y en entrevistas con los participantes del Proyecto y los beneficiarios.

iii) Nivel de Impacto

El nivel de impacto de las evaluciones determinará los cambios que ocurrieron como resultado del Proyecto en lo que se refiere al espaciamiento de embarazos, y en morbilidad y mortalidad materna e infantil. Los datos a nivel de impacto para la evaluación intermedia serán obtenidos de FESAL. Los datos a nivel de impacto para la evaluación final se basarán en la información de los resultados a nivel de servicios.

ii) Effectiveness Level

This level of the evaluations will consider less easily measured indicators such as how well the community health workers (PHP) understand their training and are able to impart their knowledge of MCH/FP to community members, how well educational materials and mass media campaigns reach and are absorbed and adopted by the Project beneficiaries, etc.

Data for this level of evaluation will be obtained from special surveys, which the Project will fund at the beginning, middle and end of the Project, as well as collected first hand by the evaluators on field visits and in interviews with Project participants and beneficiaries.

iii) Impact Level

The impact level of the evaluations will measure the changes that occurred as a result of the Project in child spacing and in maternal and child morbidity and mortality. Impact level data for the mid-term evaluation will be obtained from the FESAL. Impact level data for the final evaluation will be based on service-level output information.

44

ANNEXE III
(Adjunto III)

Financial Plan
In 000 US $
(Plan Financiero en 000 US $)

Line Item (Actividad)	AMOUNT OBLIGATED (Cantidad Obligada)	FUTURE OBLIGATIONS (Obligaciones Futuras)	TOTAL A.I.D. CONTRIBUTION (Contribución Total A.I.D.)	COUNTERPART CONTRIBUTION THIS OBLIGATION (Contribución Contrapartida esta Obligación)	COUNTERPART CONTRIBUTION FUTURE OBLIGATIONS (Contribución Contrapartida Obligaciones Futuras)	TOTAL COUNTERPART (Total de la Contrapartida)	TOTAL PROJECT (Total del Proyecto)
TECHNICAL ASSISTANCE (Asistencia Técnica)	2,000.00	2,999.00	4,999.00	0	0	0	4,999.00
TRAINING (Capacitación)	127.00	447.00	574.00	2.00	12.00	14.00	588.00
LOGISTICS & COMMODITIES (Logística & Bienes)	1,009.00	3,567.00	4,576.00	396.00	2,342.00	2,738.00	7,314.00
PROJECT ADMINISTRATION & COORDINATION (Administración y Coordinación del Proyecto)	1,410.00	4,981.00	6,391.00	1,584.00	9,368.00	10,952.00	17,343.00
INFORMATION, EDUCATION, COMMUNICATIONS (Información, Educación, Comunicaciones)	607.00	2,144.00	2,751.00	3.00	19.00	22.00	2,773.00
RESEARCH (Investigación)	142.00	502.00	644.00	15.00	85.00	100.00	744.00
AUDITS & EVALUATIONS (Auditorías & Evaluaciones)	181.00	640.00	821.00	0	0	0	821.00
CONTINGENCIES & INFLATION (Imprevistos e Inflación)	274.00	970.00	1,244.00	0	0	0	1,244.00
TOTAL	5,750.00	16,250.00	22,000.00	2,000.00	11,826.00	13,826.00	35,826.00

doc. 1106b

Revised October 1987
Department of the Treasury
I TFM 4-2000
1634-122

PUBLIC VOUCHER FOR PURCHASES AND SERVICES OTHER THAN PERSONAL

VOUCHER NO.

U.S. DEPARTMENT, BUREAU, OR ESTABLISHMENT AND LOCATION	DATE VOUCHER PREPARED	SCHEDULE NO.
	CONTRACT NUMBER AND DATE	PAID BY
	REQUISITION NUMBER AND DATE	

PAYEE'S NAME AND ADDRESS

DATE INVOICE RECEIVED

DISCOUNT TERMS

PAYEE'S ACCOUNT NUMBER

SHIPPED FROM | TO | WEIGHT | GOVERNMENT B/L NUMBER

NUMBER AND DATE OF ORDER	DATE OF DELIVERY OR SERVICE	ARTICLES OR SERVICES (Enter description, item number of contract or Federal supply schedule, and other information deemed necessary)	QUANTITY	UNIT PRICE COST	UNIT PRICE PER	AMOUNT (1)

(Use continuation sheet(s) if necessary) **(Payee must NOT use the space below)** **TOTAL**

PAYMENT:
- ☐ PROVISIONAL
- ☐ COMPLETE
- ☐ PARTIAL
- ☐ FINAL
- ☐ PROGRESS
- ☐ ADVANCE

APPROVED FOR =$

EXCHANGE RATE =$1.00

DIFFERENCES

BY [2]

TITLE

Amount verified; correct for

(Signature or initials)

Pursuant to authority vested in me, I certify that this voucher is correct and proper for payment.

(Date) *(Authorized Certifying Officer)* [2] *(Title)*

ACCOUNTING CLASSIFICATION

PAID BY

CHECK NUMBER	ON ACCOUNT OF U.S. TREASURY	CHECK NUMBER	ON *(Name of bank)*
CASH $	DATE	PAYEE [3]	

[1] When stated in foreign currency, insert name of currency.
[2] If the ability to certify and authority to approve are combined in one person, one signature only is necessary; otherwise the approving officer will sign in the space provided, over his official title.
[3] When a voucher is receipted in the name of a company or corporation, the name of the person writing the company or corporate name, as well as the capacity in which he signs, must appear. For example: "John Doe Company, per John Smith, Secretary", or "Treasurer", as the case may be.

PER

TITLE

Previous edition usable

NSN 7540-00-634-4206

PRIVACY ACT STATEMENT

The information requested on this form is required under the provisions of 31 U.S.C. 82b and 82c, for the purpose of disbursing Federal money. The information requested is to identify the particular creditor and the amounts to be paid. Failure to furnish this information will hinder discharge

-46